

Выписка из протокола решения Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя

Департамент здравоохранения города Севастополя

26.11.2025

№ 11

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Об увеличении объемов медицинской помощи в круглосуточном стационаре по заявке ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР».
2. О перераспределении утвержденных объемов медицинской помощи в дневном стационаре по заявке ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти-лайн».
3. Об установлении тарифов в амбулаторных условиях по заявке ООО «Диализный центр «Севастополь».
4. Об оплате счетов, ранее отклоненных по результатам медико-экономического контроля, в связи с превышением объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, по заявке ГБУЗС «Городская больница № 4».
5. Рассмотрение информации по формированию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год, представленной в соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.11.2015 №7343/30-5/н «О методических указаниях по представлению информации по объемам медицинской помощи и их финансового обеспечения членами Комиссии по разработке территориальной программы ОМС».
6. Внесение изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя на 2025 год.
7. О составе Рабочей группы по оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями.
8. Утверждение Порядка предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя.

**Первый вопрос повестки дня:**

1. Об увеличении объемов медицинской помощи в круглосуточном стационаре по заявке ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР».

Докладчик: Островская Анна Валерьевна – первый заместитель директора Департамента здравоохранения города Севастополя.

Заявка: увеличить ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР» ВМП в круглосуточном стационаре по профилю «хирургия» на 2 случая, по профилю «эндокринология» на 3 случая и перераспределить объемы оказания ВМП по профилю «офтальмология».

**Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Увеличить с 01.11.2025 ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР» объемы высокотехнологичной медицинской помощи в круглосуточном стационаре по профилю:

- «хирургия» группа 82 на 2 случая;
- «эндокринология» группа 87 на 3 случая;
- «офтальмология» группа 32 на 1 случай.

Уменьшить с 01.11.2025 ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР» в круглосуточном стационаре объемы:

- ВМП по профилю «офтальмология» группа 33 на 1 случай;
- КСГ st 34.003 на 2 случая;
- КСГ st11.003 на 3 случая.

Финансовое обеспечение по ВМП увеличить на 1 168 876,00 рублей за счет уменьшения финансового обеспечения специализированной помощи в круглосуточном стационаре на 1 168 876,00 рублей.

Внести соответствующие изменения в Приложения № 1, № 2 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ГБУЗС «Горбольница № 5 – ЦОЗМиР».

Страховым медицинским организациям провести контрольно-экспертные мероприятия медицинской помощи по 2 случаям ВМП по профилю «хирургия» группа 82, оказанной пациентам в октябре 2025 года сверх утвержденных объемов предоставления и финансового обеспечения.

**Второй вопрос повестки дня:**

2. О перераспределении объемов медицинской помощи в дневном стационаре по заявке ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти-лайн».

Докладчик: Островская А.В.

Заявка: уменьшить с 01.11.2025 объемы предоставления и финансового обеспечения в дневном стационаре по КСГ ds02.008 на 1 случай.

**Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Уменьшить с 01.11.2025 ООО «Ферти – Лайн» объемы медицинской

помощи в дневном стационаре по КСГ ds02.008 на 1 случай. Финансовое обеспечение уменьшить на 49 731,15 рублей.

Увеличить с 01.11.2025 ООО «Центр Эко» объемы медицинской помощи в дневном стационаре по КСГ ds02.008 на 1 случай. Финансовое обеспечение увеличить на 49 731,15 рублей.

Внести соответствующие изменения в Приложения № 1, № 2 Договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти-Лайн» и ООО «Центр Эко».

**Третий вопрос повестки дня:**

3. Об установлении тарифов по заявке ООО «Диализный центр Севастополь».

Докладчик: Куваева Маргарита Владимировна - заместитель директора - начальник Финансово-экономического Управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Куваева М.В. доложила, что в Комиссию поступила заявка ООО «Диализный центр Севастополь» об увеличении тарифа на оплату медицинской помощи за единицу объема на медицинскую услугу А18.05.002.001 «Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный» на 2026 год.

**Результаты голосования:**

«за» - 9; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Пояснение:**

В рассмотрении данного вопроса представители медицинских организаций – члены Комиссии в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не участвуют.

**Решение Комиссии:**

Вопрос рассмотреть на заседании Комиссии в декабре 2025 года.

**Четвертый вопрос повестки дня:**

4. Об оплате счетов, ранее отклоненных по результатам медико-экономического контроля, в связи с превышением объемов и финансового обеспечения медицинской помощи по заявке ГБУЗС «Городская больница № 4»

Докладчик: Куваева М.В.

Заявка: принять к оплате случаи оказания медицинской помощи по проведению диспансерного наблюдения в сентябре 2025 года, отклоненные на МЭК, в количестве 1 662 комплексных посещений на сумму 4 764 888,00 рублей.

### **Особое мнение Председателя Комиссии Денисова В.С.:**

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.01.2025 № 31-2/И2-1304 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение вне рамок подушевого финансирования. Таким образом, считаю возможным принять случаи диспансерного наблюдения, отклоненные на МЭК в сентябре 2025 года, в количестве 1 662 комплексных посещений с оплатой в пределах годового финансирования.

### **Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

### **Решение Комиссии:**

По состоянию на 01.11.2025 выполнение плана проведения комплексных посещений по диспансерному наблюдению составляет у:

- ГБУЗС «Городская больница № 1» - 101,7 %;
- ГБУЗС «Городская больница № 4» - 151,3 %;
- ГБУЗС «Городская больница № 9» - 103,7 %;
- ЧВВМУ им. П.С. Нахимова – 59,3 %.

При этом, финансовое обеспечение за 10 месяцев 2025 года перевыполнено только у ГБУЗС «Городская больница № 4» на 39,8 % (или на 11 329 526,27 руб.). Годовой план финансового обеспечения выполнен на 116,5% или на 5 642 155,60 руб. больше.

По результатам экспертных мероприятий по случаям медицинской помощи, оказанной сверх утвержденных объемов и финансового обеспечения за июль и август 2025 года, проведенных страховыми медицинскими организациями, сумма санкций составляет 801 199,30 рублей или в 85,3% случаев (457 случаев из 536).

На основании вышеизложенной информации, в соответствии с пунктами 213, 214, 216 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», а также учитывая отсутствие дополнительного источника финансового обеспечения для оплаты комплексных посещений по диспансерному наблюдению при превышении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи:

1. Принять к оплате случаи оказания медицинской помощи по проведению диспансерного наблюдения в сентябре 2025 года, отклоненные на МЭК, в количестве 1 662 комплексных посещений на сумму 4 764 888,00 рублей.

2. С ноября 2025 года оплату по проведению диспансерного наблюдения производить за посещение к врачу-специалисту за счет подушевого финансового обеспечения.

3. Страховым медицинским организациям произвести контрольно-экспертные мероприятия по случаям медицинской помощи, оказанной сверх утвержденных объемов и финансового обеспечения за сентябрь 2025 года.

#### **Пятый вопрос повестки дня:**

5. Рассмотрение информации по формированию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год, представленной в соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.11.2015 №7343/30-5/н «О методических указаниях по представлению информации по объемам медицинской помощи и их финансового обеспечения членами Комиссии по разработке территориальной программы ОМС»:

- предложения к распределению плановых объемов медицинской помощи на 2026 год между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями;

- способов оплаты медицинской помощи в 2026 году.

Докладчик: Томилина Ольга Викторовна - заместитель директора - начальник Управления организации обязательного медицинского страхования ТФОМС города Севастополя.

Томилина О.В. доложила, что в соответствии с письмом ФОМС от 24.11.2015 № 7343/30-5/н «О методических указаниях по представлению информации по объемам медицинской помощи и их финансового обеспечения членами Комиссии по разработке территориальной программы ОМС», Рабочей группой по распределению объемов медицинской помощи и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями рассмотрены и предложены к распределению плановые объемы медицинской помощи на 2026 год между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями.

В целях формирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год, распределения объемов медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями за основу взяты:

- проект Постановления Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов», размещенный на официальном сайте <https://regulation.gov.ru/> 15.10.2025;

- письмо Минздрава России от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы»;

- письмо Минздрава России от 28.01.2025 № 31-2/130 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими

рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утвержденными Минздравом России № 31-2/115, ФФОМС № 00-10-26-2-06/965 28.01.2025).

Основанием для распределения Рабочей группой плановых объемов медицинской помощи и финансовых средств между СМО является численность застрахованных лиц на 01.11.2025 и удельный вес фактически выполненных медицинскими организациями объемов медицинской помощи за предыдущий год и 10 месяцев 2025 года в разрезе СМО:

- Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь: Севастопольский филиал «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование» (далее – КСМК) – 43,79%, Севастопольский филиал ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» (далее – КМС) – 56,21%;

- Медицинская помощь в условиях дневного стационара: КСМК – 47,3%, КМС – 52,7%;

- Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара: КСМК – 42,46%, КМС – 57,54%;

- Медицинская помощь в амбулаторно-поликлинической форме: КСМК – 43,23%, КМС – 56,77%.

Заседания Рабочей группы по распределению объемов и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями на 2026 год проводились при участии представителей от медицинских организаций, Департамента здравоохранения города Севастополя, главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Севастополя, ТФОМС города Севастополя. Все предложения Департамента здравоохранения города Севастополя и главных внештатных специалистов по корректировке объемов учтены в ходе проводимых заседаний Рабочей группы.

В связи с тем, что в настоящее время продолжается работа по формированию проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, Рабочая группа пересматривает предложения по распределению объемов по медицинским организациям с учетом планируемых изменений и дополнений, которые будут внесены в Проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

В соответствии с ключевым событием 6.3 Дорожной карты: оплата медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС в 2026 году застрахованному лицу, будет осуществляться способами оплаты медицинской помощи, утвержденной Тарифным соглашением в системе ОМС города Севастополя в 2025 году.

### **Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

### **Решение Комиссии:**

С целью формирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год принять информацию к сведению.

**Шестой вопрос повестки дня:**

6. Внесение изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя на 2025 год.

Докладчик: Куваева М.В.

Куваева М.В. доложила, что в связи с:

- внесением изменений в перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, являющийся приложением к Требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденным приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н, доведенным совместным письмом от 19.11.2025 № 31-2/И/2-23252 и № 00-10-26-2-06/19170 Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- заключением Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14.11.2025 № 00-10-26-1-06/18856

необходимо внести изменения и изложить в новой редакции приложения № 2, № 10, № 11, № 12, № 17 Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя на 2025 год.

Внести следующие изменения в Тарифное соглашение в системе ОМС города Севастополя на 2025 год:

1. В подпункте 2) пункта 3.2. Тарифного соглашения цифры «3 399,59» заменить на «3 158,05».

2. Утвердить с 01.11.2025 размер базового подушевого норматива финансирования ПНбаз в месяц – 312,20 рублей, на 2025 год в размере 3 158,05 рублей, на одно застрахованное лицо; и размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, с 01.11.2025 – 121 751 813,20 рублей в год или 7 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

3. Утвердить с 01.11.2025 тарифы на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в размере 943,69 рублей для врача-специалиста и 575,41 рублей для фельдшера.

4. Утвердить с 01.11.2025 тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном вне отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в размере 1 179,61 рублей для врача-специалиста и 863,10 рублей для фельдшера;

5. Пункт 3.3.1. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.3.1. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ;

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ;

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.».

6. Пункт 3.4.3. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.4.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ;

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ;

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.».

7. Приложение № 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 1 к Дополнительному соглашению.

8. Приложение № 10 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 2 к Дополнительному соглашению.

9. Приложение № 11 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 3 к Дополнительному соглашению.

10. Приложение № 12 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 4 к Дополнительному соглашению.

11. Приложение № 17 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 5 к Дополнительному соглашению.

12. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01. 11.2025.

**Результаты голосования:**

«за» - 9; «против» - 0; «воздержались» - 0.

Пояснение: в рассмотрении данного вопроса представители медицинских организаций – члены Комиссии в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не участвуют.

**Решение Комиссии:**

Внести предлагаемые изменения в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя на 2025 год в соответствии с Дополнительным соглашением от 26.11.2025 № 10 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 23.12.2024. (Приложение № 1 к протоколу).

Изменения вступают в силу с момента подписания Дополнительного соглашения от 26.11.2025 № 10 и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01.11.2025.

Направить Дополнительное соглашение № 10 от 26.11.2025 с приложениями в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на рассмотрение, с целью подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

**Седьмой вопрос повестки дня:**

7. О составе Рабочей группы по оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределённых между медицинскими организациями.

Докладчик: Кубаева М.В.

Кубаева М.В. доложила, что протоколом Комиссии от 29.07.2025 № 7 был утвержден состав Рабочей группы по оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями (далее – Рабочая группа).

В связи с кадровыми изменениями, произошедшими в Департаменте здравоохранения города Севастополя, необходимо внести изменения в состав Рабочей группы, а именно:

- исключить из состава Рабочей группы Сафонову Евгению Леонидовну – заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя – начальник Управления экономики и планирования;

- включить в состав Рабочей группы Базурину Елену Сергеевну - заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя - начальник Управления экономики и планирования.

**Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Утвердить новый состав Рабочей группы в соответствии с приложением № 2 к настоящему протоколу.

**Восьмой вопрос повестки дня**

8. Утверждение Порядка предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Докладчик: Кубаева М.В.

Кубаева М.В. доложила, что в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и с целью правильного и корректного отражения в заявках необходимой информации медицинскими организациями, внести изменения и изложить в новой редакции Порядок предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя.

**Результаты голосования:**

«за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Утвердить в новой редакции Порядок предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя согласно приложения № 3 протокола.

**Приложение:**

1. Дополнительное соглашение № 10 от 26.11.2025 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 23.12.2024.

2. Состав рабочей группы по оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями.

3. Порядок предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Секретарь комиссии:

М.В. Куваева

Приложение № 2 к протоколу  
от 26.11.2025 № 11

УТВЕРЖДЕНО  
Комиссией по разработке  
Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования  
города Севастополя  
(протокол от 26.11.2025 № 11)

Состав

Рабочей группы по оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями

Председатель:

Гроздова Татьяна Юрьевна – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Заместители председателя:

- Куваева Маргарита Владимировна – заместитель директора – начальник Финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя;
- Островская Анна Валерьевна – первый заместитель директора Департамента здравоохранения города Севастополя;

Члены рабочей группы:

- Божкова Виталина Олеговна – начальник отдела организации деятельности участников системы обязательного медицинского страхования Управления организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя;
- Игнатова Ирина Анатольевна – первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя;
- Кокарева Юлия Владимировна – Председатель Контрольно-счетной палаты города Севастополя;
- Манькова Марина Ивановна – заместитель начальника Управления - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Севастополя;
- Савинова Евгения Викторовна – главный специалист-эксперт планово-экономического отдела Управления экономики и планирования Департамента здравоохранения города Севастополя;

- Базурина Елена Сергеевна – заместитель директора Департамента здравоохранения города Севастополя – начальник Управления экономики и планирования;
- Томилина Ольга Викторовна – заместитель директора – начальник Управления организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя;
- Шеремет Людмила Степановна – главный врач центра медицинской статистики Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Медицинский информационно-аналитический центр».

Секретарь рабочей группы (без права голоса):

- Соловьёва Лилия Ринатовна – консультант отдела контроля качества медицинской помощи и защиты застрахованных лиц Управления организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя.

Приложение № 3 к протоколу  
от 26.11.2025 № 11

УТВЕРЖДЕНО  
Комиссией по разработке  
Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования  
города Севастополя  
(протокол от 26.11.2025 № 11)

ПОРЯДОК  
предоставления информации членами Комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного медицинского страхования города  
Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования  
города Севастополя

## 1. Общие положения.

1.1. Порядок предоставления информации членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя и участниками системы обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приложением № 1 «Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 августа 2025 г. № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС), иными нормативными правовыми актами в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.

1.2. Порядок устанавливает процедуру, сроки предоставления и состав информации, необходимой для выполнения возложенных на Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в городе Севастополе (далее - Комиссия) задач и полномочий.

1.3. Сроки и даты предоставления информации, указанные в настоящем Порядке, могут меняться с учетом выходных, нерабочих праздничных дней, устанавливаемых, в том числе Правительством Российской Федерации или Правительством Севастополя.

1.4. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений по распределению объемов предоставления медицинской помощи и их финансового обеспечения между медицинскими организациями и их оперативного перераспределения в течение года, формирования Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования и изменения тарифов на медицинские услуги, при Комиссии создана Рабочая группа по

оперативному перераспределению предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями (далее – Рабочая группа)

Состав рабочей группы рассматривается и утверждается на заседании Комиссии.

## **2. Формирование проекта Территориальной программы обязательного медицинского страхования**

2.1. В целях разработки проекта Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) на соответствующий финансовый год (плановый год) Комиссия рассматривает предложения и информацию, предоставленные секретарю Комиссии **в срок до 10 ноября текущего года** Департаментом здравоохранения города Севастополя, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования города Севастополя, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями по:

- видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемым застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнении к базовой программе;

- целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

- перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;

- участию медицинских организаций в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

2.2. Департамент здравоохранения города Севастополя в дополнение к пункту 2.1. предоставляет информацию:

- по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на плановый год.

2.3. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – ТФОМС города Севастополя) в дополнение к пункту 2.1. предоставляет в Комиссию до 15 сентября текущего года:

- данные о численности застрахованных лиц города Севастополя в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

- расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках Территориальной программы ОМС страхования города Севастополя, с учетом размера финансовых средств на реализацию Территориальной программы ОМС города Севастополя, предусмотренного проектом закона о бюджете ТФОМС города Севастополя на соответствующий финансовый год (далее – плановый год);

- перечень страховых медицинских организаций, включенных в Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории города Севастополя в плановом году;

- перечень медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС города Севастополя в плановом году;

- расчетную потребность объема медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций с учетом числа застрахованных лиц (с учетом пола и возраста).

2.4. Комиссия в срок **до 10 декабря** текущего года предоставляет подготовленный проект Территориальной программы ОМС города Севастополя Департаменту здравоохранения города Севастополя и ТФОМС города Севастополя.

### **3. Распределение на плановый год объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.**

3.1. Медицинские организации в срок до 15 сентября текущего года предоставляют в Департамент здравоохранения города Севастополя (на бумажном носителе и в электронном виде) и в ТФОМС города Севастополя (на бумажном носителе и в электронном виде) следующую информацию:

- о численности медицинского персонала в разрезе профилей (отделений) и специальностей (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года согласно приложению № 1 к Порядку;

- о численности прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде по защищенному каналу VipNet);

- фактически выполненные объемы медицинской помощи за первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей коек, КСГ, врачебных должностей, категорий населения, по количеству диагностических исследований, а также объемы их финансового обеспечения согласно приложениям № 2 - 5 к Порядку;

- предложения о планируемых объемах медицинской помощи на плановый год по условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей коек, КСГ, врачебных должностей, категорий населения, законченных случаев всех видов диспансеризаций и медицинских осмотров, диагностических исследований, а также объемах их финансового обеспечения согласно приложениям № 2 - 5 к Порядку.

Предложения о планируемых объемах медицинской помощи должны соответствовать сведениям об объемах, указанным в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, сформированном в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). В случае расхождения данных прикладывается пояснительная записка о причинах расхождения за подписью руководителя медицинской организации.

3.2. Председатель Рабочей группы до **1 ноября текущего года** направляет секретарю Комиссии в ТФОМС города Севастополя предложения Рабочей группы по распределению объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями по уровням медицинских организаций, в разрезе профилей оказания медицинской помощи (профиль коек), врачебных должностей, количества законченных случаев всех видов диспансеризаций и профилактических осмотров, диагностических исследований в пределах общих объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС города Севастополя.

3.3. Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты поступления предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения.

3.4. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

При распределении учитываются:

- порядок организации медицинской помощи в городе Севастополе с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

- сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере ОМС;

- соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

- соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности сферы обязательного медицинского страхования, мощности коекного фонда, наличию соответствующего оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

- соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи.

## **4. Перераспределение объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями в течение года**

4.1. Комиссия в целях перераспределения объёмов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями **в течение текущего года** рассматривает предложения Председателя Рабочей группы. Оперативное перераспределение объёмов предоставления медицинской помощи может осуществляться Комиссией ежемесячно, но не реже одного раза в квартал.

Также, не реже одного раза в квартал осуществляется оценка исполнения медицинскими организациями распределенных объемов медицинской помощи, проводится анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

При перераспределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями учитывается численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, и мощность медицинской организации.

Перераспределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями может осуществляться на основании:

4.1.1. Предложений медицинских организаций с указанием причин перераспределения:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в плановой форме по конкретному профилю медицинской помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), утвержденное приказами (распоряжениями) Департамента здравоохранения города Севастополя;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда) утвержденные приказами (распоряжениями) Департамента здравоохранения города Севастополя;

- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи;

- другие причины.

4.1.2. Предложений ТФОМС города Севастополя по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

4.1.3. Предложений Департамента здравоохранения города Севастополя.

4.1.4. Предложений членов Комиссии по результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности.

4.2. Предложения по изменению объёмов медицинской помощи направляются медицинскими организациями **в течение первых пяти рабочих дней отчетного месяца** на имя Председателя Комиссии и Директора ТФОМС города Севастополя с сопроводительным письмом с обоснованием, необходимыми расчётами (приложения № 6-12 к Порядку) и документами. Информация предоставляется на бумажном носителе, допускается направление информации в электронном виде с последующим предоставлением на бумажном носителе. Предложения, направленные не в установленной Порядком форме, не рассматриваются. При необходимости уточнения информации, получения дополнительных документов для рассмотрения поступившего предложения, члены Рабочей группы могут направить запрос в медицинскую организацию о предоставлении дополнительных сведений.

4.3. Заседания рабочей группы по объемам проводятся ежемесячно **до 25 числа текущего месяца**. На заседание рабочей группы по распределению и корректировке в течение года объемов медицинской помощи должны быть приглашены следующие заинтересованные лица:

- руководители медицинских организаций;
- главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения города Севастополя;
- члены Комиссии.

4.4. По результатам проведенного заседания (пункт 4.3.) Рабочей группы к протоколу в обязательном порядке прилагается заключение главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения города Севастополя (по соответствующему профилю). При наличии особого мнения члена Комиссии, информация вносится в протокол заседания за подписью члена Комиссии, с целью последующего рассмотрения вопросов на заседании Комиссии.

4.5. В целях рассмотрения вопроса перераспределения объемов между медицинскими организациями на заседание Комиссии Председатель Рабочей группы направляет предложения рабочей группы секретарю Комиссии в ТФОМС города Севастополя в течение **2 рабочих дней** после проведения заседания рабочей группы, но не позднее, чем за **3 рабочих дня** до ближайшего заседания Комиссии.

## **5. Формирование Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования, рассмотрение и изменение тарифов ОМС.**

5.1. Члены Комиссии, страховые медицинские организации и медицинские организации, в дополнение к пункту 2.1., **в срок до 10 октября** текущего года предоставляют в Рабочую группу свои предложения по формированию Тарифного соглашения и тарифам ОМС на плановый год.

5.2. Рабочая группа **в срок до 25 декабря** текущего года предоставляет на заседание Комиссии проект Тарифного соглашения в системе ОМС города

Севастополя (далее – Тарифное соглашение) в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения на плановый год с учётом предложений, поступивших от членов Комиссии.

5.3. При изменении стоимости Территориальной программы ОМС, значительных отклонений фактических значений стоимостных показателей от расчётных (планируемых), изменении структуры медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, Рабочая группа предоставляет свои предложения по изменению тарифов на оплату медицинской помощи.

## **6. Распределение и перераспределение в течение года финансового обеспечения между медицинскими организациями.**

6.1. Рабочая группа после утверждения Комиссией объемов медицинской помощи и Тарифного соглашения на плановый период предоставляет на заседание Комиссии информацию о распределении финансового обеспечения между медицинскими организациями на основании установленных Комиссией объёмов предоставления медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи.

6.2. При изменении распределения объёмов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями и (или) изменении тарифов на оплату медицинской помощи Председатель Рабочей группы предоставляет на заседание Комиссии информацию о соответствующем изменении распределения объёма финансового обеспечения между медицинскими организациями.

6.3. В соответствии с пунктом 214 Правил ОМС в случае принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в территориальный фонд не позднее пятого рабочего дня месяца, следующего за месяцем, в котором Комиссией были пересмотрены объемы предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения. Медицинская организация обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, по форме в соответствии с Приложением № 13.

7. О принятых в соответствии с компетенцией решениях Комиссия информирует Департамент здравоохранения города Севастополя, ТФОМС города Севастополя, страховые медицинские организации, медицинские организации.

Приложение № 1 к Порядку

*таблица 1.1*

**Численность врачебного и среднего медицинского персонала круглосуточного стационара, работающего в системе ОМС, в разрезе профилей (отделений)**

(наименование медицинской организации)

№

(реестровый номер МО)

по состоянию на 01 сентября 20\_\_ года

№ п/п	Наименование отделения	Код профиля койки	Профиль койки	Численность врачебного персонала			Численность среднего медицинского персонала		
				Штатная численность	Занятые должности	Физические лица	Штатная численность	Занятые должности	Физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
ИТОГО									

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
  
(номер телефона)

*таблица 1.2*

**Численность врачебного и среднего медицинского персонала дневных стационаров всех типов, работающего в системе ОМС, в разрезе профилей коек**

(наименование медицинской организации)

№

(реестровый номер МО)

по состоянию на 01 сентября 20\_\_ года

№ п/п	Наименование отделения	Код профиля койки	Профиль койки	Численность врачебного персонала			Численность среднего медицинского персонала		
				Штатная численность	Занятые должности	Физические лица	Штатная численность	Занятые должности	Физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
<b>ИТОГО</b>									

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
  
\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

*таблица 1.3*

**Численность врачебного персонала, ведущего амбулаторный приём по ОМС, в разрезе специальностей**

(наименование медицинской организации)

№

(реестровый номер МО)

по состоянию на 01 сентября 20\_\_ года

№ п/п	Код врачебной должности	Наименование врачебной должности	Численность врачебного персонала		
			Штатная численность	Занятые должности	Физические лица
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
ИТОГО					

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

*таблица 1.4*

**Численность среднего медицинского персонала поликлиники (по ОМС)**

(наименование медицинской организации)

№

(реестровый номер МО)

по состоянию на 01 сентября 20\_\_ года

№ п/п	Наименование среднего медицинского персонала	Численность среднего медицинского персонала		
		Штатная численность	Занятые должности	Физические лица
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
ИТОГО				

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

таблица 1.5

**Численность врачебного и среднего медицинского персонала, работающего в системе ОМС, в разрезе профилей выездной бригады скорой медицинской помощи (СМП)**

0  
(наименование медицинской организации)

№ 0  
(реестровый номер МО)

по состоянию на 01 сентября 20\_\_ года

№ п/п	Профиль выездной бригады СМП	Штатная численность		Занятые должности		Физические лица	
		врачебный персонал	средний мед. персонал	врачебный персонал	средний мед. персонал	врачебный персонал	средний мед. персонал
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Общепрофильная врачебная						
2.	Специализированная анестезиологи- реанимации						
3.	Специализированная педиатрическая						
4.	Общепрофильная фельдшерская						
ИТОГО							

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

таблица 2.1

**Предложения по объемам медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, в рамках реализации территориальной программы ОМС в разрезе профилей коек (с учетом объемов по медицинской реабилитации, но без объемов по высокотехнологичной медицинской помощи и объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя) на 20\_\_ год**

(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля коеки *	Профиль коеки *	План на 20__ год												Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)											
			Для взрослого населения				Для детского населения				Всего				Для взрослого населения				Для детского населения				Всего			
			количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек	количество случаев госпитализаций	средняя длительность пребывания больного в стационаре	количество коек			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=4+7	11	12=6+9	13	14	15	16	17	18	19=13+16	20	21=15+18						
1																										
2																										
3																										
Итого:																										

\* по профилю "онкология" указать в т.ч. "химнотерапия"  
по профилю "гематология" указать в т.ч. "онкогематология"

Данные по планируемым объемам медицинской помощи должны соответствовать сведениям об объемах, указанных в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, сформированном в ГИС ОМС. В случае расхождения данных необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах расхождения за подписью руководителя медицинской организации.

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) (номер телефона)

таблица 2.2.

продолжение таблицы 2.2.

Предложения по планируемым объемам и стоимости медицинской помощи, оказываемой в условиях **круглосуточного стационара** в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ) (с учетом объемов по медицинской реабилитации, без учета объемов по высокотехнологичной медицинской помощи и объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

на 20\_\_ год

0  
(реестровый номер МО)0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки	Код КСГ	Наименование КСГ	Планируемое количество случаев госпитализаций на 20__ год (1)			Планируемая на 20__ год стоимость случаев госпитализаций, тыс. руб. (2)		
					Для взрослого населения	Для детского населения	Всего	Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10
1							0			0
2							0			0
3							0			0
Итого по профилю коеч:					0	0	0			0
4							0			0
5							0			0
Итого по профилю коеч:					0	0	0			0
Итого по МО:					0	0	0			0

(1) Количество случаев госпитализаций по графе 6 по профилю койки должно соответствовать количеству случаев госпитализаций, указанных в графе 4 таблицы 2.1 по соответствующему профилю. Количество случаев госпитализаций по графе 7 по профилю койки должно соответствовать количеству случаев госпитализаций, указанных в графе 7 таблицы 2.1. по соответствующему профилю.

(2) по фактически сложившейся стоимости в текущем году

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(номер телефона) \_\_\_\_\_

таблица 2.3.

продолжение таблицы 2.3.

Информация об объемах и стоимости медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ) (без учета объемов по высокотехнологичной медицинской помощи и объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

на 01.07.20\_\_ года

0  
(регистровый номер МО)0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки	Код КСГ	Наименование КСГ	Принято к оплате на 01.07.20__г. (за январь-июнь 20__ года)		Принято к оплате на 01.07.20__г. (за январь-июнь 20__ года)			
					Количество случаев госпитализаций			Стоимость случаев госпитализаций, тыс. руб.		
					Для взрослого населения	Для детского населения	Всего	Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10
1										
2										
3										
Итого:										

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

таблица 2.4

**Предложения по объемам, стоимости и перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования** (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

на 20\_\_ год

№ 0  
(реестровый номер МО)

№ 0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	№ группы ВМП	Профиль ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения (Вид ВМП)	Метод лечения (Метод ВМП)	Норматив финансовых затрат на единицу объема ВМП (руб.) (по Тарифному соглашению)	Планируемое количество случаев госпитализаци- й на 20__ год	Планируемая стоимость ВМП (тыс.руб.)	Принято к оплате на 01.07.20__ г. (за январь-июнь 20__ года)	
											Количество случаев госпит- ций	Стоимость ВМП, тыс.руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												
3												
Итого:												

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(номер телефона)

таблица 2.5

Предложения по объемам и стоимости **медицинской реабилитации**, оказываемой в условиях **круглосуточного стационара** в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

на 20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_ 0

(реестровый номер МО)

0

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки	Код КСГ	Наименование КСГ	Планируемое количество на 20__ год			Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)		
					Объем медицинской помощи (койко- дни)	Количество случаев госпитализаций	Стоимость, тыс. руб. *	Объем медицинской помощи (койко-дни)	Количество случаев госпитализаций	Стоимость, тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										
Итого:										

Итоговое количество случаев лечения по графе 7 должно соответствовать количеству случаев госпитализаций, отраженных по графе 10 таблицы 2.1. по профилю койки "медицинская реабилитация".

\* по фактически сложившейся стоимости в текущем году

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона)

таблица 3. 1

**Предложения по планируемым объемам медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов в рамках реализации территориальной программы ОМС в разрезе профилей коек (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)**  
**на 20\_\_ год**

(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки *	ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ПРИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ПОДРАЗДЕЛЕНИИ)												ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ												ВСЕГО			
			ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ						ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ						ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ						ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ						ВСЕГО			
			норматив работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	дневной стационар при поликлинике	на дому	всего	норматив работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	дневной стационар при поликлинике	на дому	всего	норматив работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	дневной стационар при поликлинике	на дому	всего	норматив работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	дневной стационар при поликлинике	на дому	всего	норматив работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	дневной стационар при поликлинике	на дому	всего			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14=8+11	15=9+12	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26=20+23	27=21+24	28=13+25	29=14+26		
1																														
2																														
3																														
...																														
		Итого:																												

\* по профилю "онкология" указать в т.ч. "химиотерапия"

по профилю "гематология" указать в т.ч. "онкогематология"

по профилю "нефрология" указать в т.ч. "гемодиализ"

продолжение таблицы 3.1.

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки *	Количество пациенто-дней		СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПРИ СТАЦИОНАРЕ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ				СТАЦИОНАР ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ПРИ СТАЦИОНАРЕ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ				ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ *														
			количества работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	количества смен работы в день	количество мест	количества случаев лечения	количество пациенто-дней	количества работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	количества смен работы в день	количество мест	количества случаев лечения	количество пациенто-дней	количества работы койки (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	средняя длительность пребывания (приказ ДЗ города Севастополя от 24.10.2016 № 1391)	количества смен работы в день	количество мест	количества случаев лечения	количество пациенто-дней	ВСЕГО						
1	2	3	30=15+27	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43=34+4 0	44=35+41	45=36+42	46=13+34	47=14+35	48=15+36	49=25+4 0	50=26+41	51=27+42	52=46+49	53=47+50	54=48+51
1																											
2																											
3																											
...																											
Итого:																											

\* по профилю "онкология" указа

по профилю "гематология" указа

по профилю "нефрология" указа

Главный врач

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель

(подпись)

(Ф.И.О.)

(номер телефона)

Таблица 3.2

Предложения по объемам медицинской помощи, оказываемой в  
условиях дневных стационаров в рамках реализации  
территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ)

на 20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
0  
(реестровый номер МО)

0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки	Код КСГ	Наименование КСГ	План на 20__ год					
					Количество случаев лечения (1)			Стоимость (тыс. руб.) (2)		
					Для взрослого населения	Для детского населения	Всего	Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8=6+7	9	10	11=9+10
1							0			0
2							0			0
3							0			0
<b>Итого по профилю коек:</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
4							0			0
5							0			0
<b>Итого по профилю коек:</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Итого по МО:</b>										

(1) Количество случаев лечения по графе 6 по профилю койки должно соответствовать количеству случаев лечения, указанных в графе 47 таблицы 3.1 по соответствующему профилю. Количество случаев лечения по графе 7 по профилю койки должно соответствовать количеству случаев лечения, указанных в графе 50 таблицы 3.1. по соответствующему профилю.

(2) по фактически сложившейся стоимости в текущем году

продолжение таблицы 3.2.

№ \_\_\_\_\_ 0  
(регистровый номер МО)

0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код профиля койки	Профиль койки	Код КСГ	Наименование КСГ	Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)					
					Количество случаев лечения			Стоимость (тыс.руб.)		
					Для взрослого населения	Для детского населения	Всего	Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5	12	13	14=12+13	15	16	17=15+16
1										
2										
3										
<b>Итого по профилю коек:</b>										
4										
5										
<b>Итого по профилю коек:</b>										
<b>Итого по МО:</b>										

(1) Количество случаев лечения по графе 6 по профилю койки должно соответствовать количеству случаев лечения соответствующему профилю. Количество случаев лечения по графе 7 по профилю койки должно соответствовать таблицы 3.1. по соответствующему профилю.

(2) по фактически сложившейся стоимости в текущем году

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

Таблица 3.3

Предложения по объемам медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе услуг диализа)

на 20\_\_ год

№ 0  
(реестровый номер МО) 0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	План на 20__ год			Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)		
				Количество услуг (дней обмена)			Количество услуг (дней обмена)		
				Для взрослого населения	Для детского населения	Всего	Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5	6	7=5+6	8	9	10=8+9
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга						
2									
3									
4	A18.30.001	Перitoneальный диализ	день обмена						
5									
6									
Итог				x	x	x	x	x	x

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

Таблица 3.4

**Расчет объемов медицинской помощи для пациентов, получающих услугу гемодиализа, на 20\_\_ год**

	Фактическое количество пациентов по состоянию на 01.09.20__ года всего, чел.	Планируемое количество пациентов на 20__ года всего, чел.	в том числе:		Планируемое количество обращений по заболеванию в амбулаторных условиях на 20__ год	Планируемое количество случаев лечения в дневном стационаре на 20__ год
			кол-во пациентов, получающих услугу гемодиализа <b>в амбулаторных условиях</b> (70 %)	кол-во пациентов, получающих услугу гемодиализа <b>в условиях дневного стационара</b> (30 %)		
1	2	3	4	5	6	7
Расчет случаев лечения			0	0	0	0

Количество случаев лечения по графе 7 должно соответствовать количеству случаев лечения, отраженных по строке "в том числе гемодиализ".

Количество обращений по графе 6 должно соответствовать количеству обращений по заболеванию, отраженных по строке 24.1. "в том числе гемодиализ" графе 39 таблицы 4.1. (в амбулаторных условиях)

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (номер телефона исполнителя)

**Предложения по планируемым объемам медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)**

**на 20\_\_ год**

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачеб- ной должнос- ти	Количество ставок, ведущих амбулатор- ный прием по состоянию на <b>01.09.20</b>	в том числе количество ставок с заменой на период отпуска	Всего (гр.7+8+9+10)	Взрослое население								Посещения в неотлож- ной форме	
						Посещения с профилактической и иной целью									
						в том числе:									
						Посещения с иной целью (из табл. 4.3)	Количество законченных случаев по диспансеризац ии взрослого населения, 1 этап	в том числе по углубленной диспансеризац ии взрослого населения, 2 этап	Количество законченных случаев по диспансеризац ии взрослого населения, 2 этап	в том числе по углубленно й диспансериза ции для репродуктивного здравья мужчин и женщин, 1 этап	Количество законченных случаев по диспансеризац ии и для репродуктивног о здоровья мужчин и женщин, 2 этап	Количество законченных случаев по профилактиче ским осмотрам взрослого населения			
1	2	3	4	5	6	7	8	8.1	9	9.1	11	12	13	14	
1	Акушер-гинеколог	3009			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
2	Акушерка	4011			X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	Аллерголог-иммунолог	3011			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
6	Врач общей практики	3036			0	0									
7	Врач центра здоровья	3111			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
8	Врач центра здоровья	3112			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
9	Гастроэнтеролог	3013			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
10	Гематолог	3014			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
11	Генетик	3015			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
12	Гериатр	3016			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
13	Дерматовенеролог	3017			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
14	Детский кардиолог	3056			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
15	Детский онколог	3018			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
16	Детский уролог-андролог	3700			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
17	Детский хирург	3019			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
18	Детский эндокринолог	3020			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
19	Инфекционист	3023			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
20	Кардиолог	3024			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
21	Колопроктолог	3027			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
22	Невролог	3033			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
23	Нейрохирург	3034			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
24	Нефролог	3035			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
24.1.	в т.ч. гемодиализ				X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	Онколог	3037			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
26	Оториноларинголог	3038			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
27	Офтальмолог	3039			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
28	Педиатр	3042			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
29	Педиатр городской	3044			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
30	Педиатр участковый	3043			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
31	Педиатр ДШО	3701			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
32	Пульмонолог	3057			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
33	Ревматолог	3060			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
34	Сердечно-сосудистый хирург	3063			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
35	Сурдолог- оториноларинголог	3068			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
36	Сурдолог-протезист	3069			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
37	Терапевт	3070			0	0									
38	Терапевт подростковый	3072			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
39	Терапевт участ.врач.уч.	3073			0	0									
40	Терапевт участковый	3071			0	0									
41	Травматолог-ортопед	3078			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
42	Уролог	3081			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
43	Фельдшер	4006			X	X	X	X	X	X	X	X	X		
44	Хирург	3086			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
45	Эндокринолог	3087			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
46	Врач скорой помощи	3064			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Итого (без стоматологии)</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
47	Зубной врач	4013			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
48	Ортодонт	3102			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
49	Стоматолог	3103			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
50	Стоматолог детский	3104			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
51	Стоматолог-терапевт	3105			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
52	Стоматолог-хирург	3107			0	0	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Итого по стоматологии</b>				<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>						<b>0,0</b>		

таблица 4.1.

продолжение

№ \_\_\_\_\_  
(реес)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачеб- ной должнос- ти	Детское население												Посещения в неотложной форме	
			По заболеванию				Количество ставок, ведущих амбулатор- ный прием по состоянию на <b>01.09.20</b>	в том числе количество ставок с заменой на период отпуска	Посещения с профилактической и иной целью				в том числе:			
			Посещения по поводу заболевания	Обращения по заболеванию	Коэф. перевода (гр.12/гр.13)	Реком. МЗ РФ коэф. перевода			Всего (гр.19+20+ 21+22)	Посещения с иной целью (из табл. 4.3)	Количество законченных случаев по профилактическим осмотрам несовершен- нолетних	Диспансериза- ция пребывающи- х в стационарны- х уч-ях детей- сирот	Диспансериза- ция детей- сирот принятых под опеку			
1	2	3	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	Акушер-гинеколог	3009			#ДЕЛ/0!	3,8			0	0	X	X	X			
2	Акушерка	4011	X	X	X				X	X	X	X	X	X		
3	Аллерголог-иммунолог	3011			#ДЕЛ/0!	2,6			0	0	X	X	X	X		
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114	X	X	X				0	0	X	X	X	X		
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115	X	X	X				0	0	X	X	X	X		
6	Врач общей практики	3036			#ДЕЛ/0!				0	0						
7	Врач центра здоровья	3111	X	X	X				0	0	X	X	X	X		
8	Врач центра здоровья	3112	X	X	X				0	0	X	X	X	X		
9	Гастроэнтеролог	3013			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
10	Гематолог	3014			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
11	Генетик	3015			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
12	Гериатр	3016			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
13	Дерматовенеролог	3017			#ДЕЛ/0!	4,2			0	0	X	X	X	X		
14	Детский кардиолог	3056			#ДЕЛ/0!	3,1			0	0	X	X	X	X		
15	Детский онколог	3018			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
16	Детский уролог-андролог	3700			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
17	Детский хирург	3019			#ДЕЛ/0!	3,0			0	0	X	X	X	X		
18	Детский эндокринолог	3020			#ДЕЛ/0!	2,5			0	0	X	X	X	X		
19	Инфекционист	3023			#ДЕЛ/0!	2,4			0	0	X	X	X	X		
20	Кардиолог	3024			#ДЕЛ/0!	3,1			0	0	X	X	X	X		
21	Колопроктолог	3027			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
22	Невролог	3033			#ДЕЛ/0!	2,9			0	0	X	X	X	X		
23	Нейрохирург	3034			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
24	Нефролог	3035			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
24.1.	в т.ч. гемодиализ								X	X	X	X	X	X	X	
25	Онколог	3037			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
26	Оториноларинголог	3038			#ДЕЛ/0!	4,1			0	0	X	X	X	X		
27	Офтальмолог	3039			#ДЕЛ/0!	3,8			0	0	X	X	X	X		
28	Педиатр	3042			#ДЕЛ/0!	2,8			0	0						
29	Педиатр городской	3044			#ДЕЛ/0!	2,8			0	0						
30	Педиатр участковый	3043			#ДЕЛ/0!	2,8			0	0						
31	Педиатр ДШО	3701			#ДЕЛ/0!	2,8			0	0						
32	Пульмонолог	3057			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
33	Ревматолог	3060			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
34	Сердечно-сосудистый хирург	3063			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
35	Сурдолог- оториноларинголог	3068			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
36	Сурдолог-протезист	3069			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
37	Терапевт	3070			#ДЕЛ/0!	2,7			0	0	X	X	X	X		
38	Терапевт подростковый	3072			#ДЕЛ/0!	2,7			0	0	X	X	X	X		
39	Терапевт участ.пех.врач.уч.	3073			#ДЕЛ/0!	2,7			0	0	X	X	X	X		
40	Терапевт участковый	3071			#ДЕЛ/0!	2,7			0	0	X	X	X	X		
41	Травматолог-ортопед	3078			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
42	Уролог	3081			#ДЕЛ/0!	2,6			0	0	X	X	X	X		
43	Фельдшер	4006	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	
44	Хирург	3086			#ДЕЛ/0!	3,0			0	0	X	X	X	X		
45	Эндокринолог	3087			#ДЕЛ/0!	2,5			0	0	X	X	X	X		
46	Врач скорой помощи	3064			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
<b>Итого (без стоматологии)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	#ДЕЛ/0!	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
47	Зубной врач	4013			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
48	Ортодонт	3102			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
49	Стоматолог	3103			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
50	Стоматолог детский	3104			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
51	Стоматолог-терапевт	3105			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
52	Стоматолог-хирург	3107			#ДЕЛ/0!				0	0	X	X	X	X		
<b>Итого по стоматологии</b>			<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	#ДЕЛ/0!	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>					<b>0,0</b>	

таблицы 4.1.

№  
(регистрации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачеб- ной должнос- ти	По заболеванию				Количество ставок, ведущих амбулаторн- ый прием по состоянию на <b>01.09.2022</b>	в том числе количество ставок с заменой на период отпуска	Посещения с профилактической и иной в в том числе:									
			Посещения по поводу заболева- ния	Обращения по заболева- нию	Коэф. перевода (гр.24/гр.25)	Реком. МЗ РФ коэф. перевода			Всего (гр.31+32+3 3+34+35+36 )			Посещения с иной целью	Количество закончен- ных случаев по диспансери- зации взросло- го населения, 1 этап	в том числе по углубленно- й диспансери- зации взросло- го населения, 2 этап	Количество закончен- ных случаев по диспансери- зации взросло- го населения, 2 этап	в том числе по углубленной диспансери- зации		
									Посещения по поводу заболева- ния	Обращения по заболева- нию	Коэф. перевода (гр.24/гр.25)	Реком. МЗ РФ коэф. перевода	Всего (гр.31+32+3 3+34+35+36 )					
1	2	3	27	28	29	30	31	32	33	34	35	35,1	36	36,1	37			
1	Акушер-гинеколог	3009			#ДЕЛ/0!	3,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X	X			
2	Акушерка	4011	X	X	X		0,00	0,00	0	X	X	X	X	X				
3	Аллерголог-иммунолог	3011			#ДЕЛ/0!	2,6	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114	X	X	X		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115	X	X	X		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
6	Врач общей практики	3036			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	0	0	0	0				
7	Врач центра здоровья	3111	X	X	X		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
8	Врач центра здоровья	3112	X	X	X		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
9	Гастроэнтеролог	3013			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
10	Гематолог	3014			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
11	Генетик	3015			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
12	Гериатр	3016			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
13	Дерматовенеролог	3017			#ДЕЛ/0!	4,2	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
14	Детский кардиолог	3056			#ДЕЛ/0!	3,1	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
15	Детский онколог	3018			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
16	Детский уролог-андролог	3700			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
17	Детский хирург	3019			#ДЕЛ/0!	3,0	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
18	Детский эндокринолог	3020			#ДЕЛ/0!	2,5	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
19	Инфекционист	3023			#ДЕЛ/0!	2,4	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
20	Кардиолог	3024			#ДЕЛ/0!	3,1	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
21	Колопроктолог	3027			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
22	Невролог	3033			#ДЕЛ/0!	2,9	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
23	Нейрохирург	3034			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
24	Нефролог	3035			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
24.1.	в т.ч. гемодиализ								X	X	X	X	X	X				
25	Онколог	3037			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
26	Оториноларинголог	3038			#ДЕЛ/0!	4,1	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
27	Офтальмолог	3039			#ДЕЛ/0!	3,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
28	Педиатр	3042			#ДЕЛ/0!	2,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
29	Педиатр городской	3044			#ДЕЛ/0!	2,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
30	Педиатр участковый	3043			#ДЕЛ/0!	2,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
31	Педиатр ДШО	3701			#ДЕЛ/0!	2,8	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
32	Пульмонолог	3057			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
33	Ревматолог	3060			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
34	Сердечно-сосудистый хирург	3063			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
35	Сурдолог- оториноларинголог	3068			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
36	Сурдолог-протезист	3069			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
37	Терапевт	3070			#ДЕЛ/0!	2,7	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0				
38	Терапевт подростковый	3072			#ДЕЛ/0!	2,7	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
39	Терапевт участ.врач.уч.	3073			#ДЕЛ/0!		2,7	0,00	0,00	0	0	0	0	0				
40	Терапевт участковый	3071			#ДЕЛ/0!	2,7	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0				
41	Травматолог-ортопед	3078			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
42	Уролог	3081			#ДЕЛ/0!	2,6	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
43	Фельдшер	4006	X	X	X		0,00	0,00	0	X	X	X	X	X				
44	Хирург	3086			#ДЕЛ/0!	3,0	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
45	Эндокринолог	3087			#ДЕЛ/0!	2,5	0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
46	Врач скорой помощи	3064			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
<b>Итого (без стоматологии)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	#ДЕЛ/0!	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
47	Зубной врач	4013			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
48	Ортодонт	3102			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
49	Стоматолог	3103			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
50	Стоматолог детский	3104			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
51	Стоматолог-терапевт	3105			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
52	Стоматолог-хирург	3107			#ДЕЛ/0!		0,00	0,00	0	0	X	X	X	X				
<b>Итого по стоматологии</b>			<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	#ДЕЛ/0!	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				

Главный врач

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель

(подпись)

(Ф.И.О.)

№  
(регистрации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачеб- ной должнос- ти	го елью				Посещения в неотлож- ной форме	По заболеванию			
			Количество закончен- ных случаев по диспансеризации для репродуктивного здоровья мужчин и женщин, 2 этап	Количество закончен- ных случаев по профилакти- ческим осмотрам взрослого населения	Количество закончен- ных случаев по профилакти- ческим осмотрам несовершен- нолетних	Диспансер- изация детей- сирот и детей принятых под опеку		Посещения по поводу заболева- ния	Обращени- я по заболевани- ю	Коэф. перевода (гр.38/гр. 39)	Реком. МЗ РФ коэф. перевода
1	2	3	38	39	40	41	42	43	44	45	46
1	Акушер-гинеколог	3009	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,8
2	Акушерка	4011	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Аллерголог-иммунолог	3011	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,6
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114	X	X	X	X	0	X	X	X	
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115	X	X	X	X	0	X	X	X	
6	Врач общей практики	3036	0	0	0	0	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
7	Врач центра здоровья	3111	X	X	X	X	0	X	X	X	
8	Врач центра здоровья	3112	X	X	X	X	0	X	X	X	
9	Гастроэнтеролог	3013	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
10	Гематолог	3014	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
11	Генетик	3015	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
12	Гериатр	3016	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
13	Дерматовенеролог	3017	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	4,2
14	Детский кардиолог	3056	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,1
15	Детский онколог	3018	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
16	Детский уролог-андролог	3700	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
17	Детский хирург	3019	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,0
18	Детский эндокринолог	3020	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,5
19	Инфекционист	3023	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,4
20	Кардиолог	3024	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,1
21	Колопроктолог	3027	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
22	Невролог	3033	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,9
23	Нейрохирург	3034	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
24	Нефролог	3035	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
24.1.	в т.ч. гемодиализ		X	X	X	X	X	0	0		
25	Онколог	3037	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
26	Оториноларинголог	3038	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	4,1
27	Офтальмолог	3039	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,8
28	Педиатр	3042	X	X	0	0	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,8
29	Педиатр городской	3044	X	X	0	0	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,8
30	Педиатр участковый	3043	X	X	0	0	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,8
31	Педиатр ДШО	3701	X	X	0	0	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,8
32	Пульмонолог	3057	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
33	Ревматолог	3060	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
34	Сердечно-сосудистый хирург	3063	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
35	Сурдолог- оториноларинголог	3068	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
36	Сурдолог-протезист	3069	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
37	Терапевт	3070	0	0	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,7
38	Терапевт подростковый	3072	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,7
39	Терапевт участ.пех.врач.уч.	3073	0	0	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,7
40	Терапевт участковый	3071	0	0	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,7
41	Травматолог-ортопед	3078	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
42	Уролог	3081	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,6
43	Фельдшер	4006	X	X	X	X	X	X	X		
44	Хирург	3086	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	3,0
45	Эндокринолог	3087	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	2,5
46	Врач скорой помощи	3064	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
<b>Итого (без стоматологии)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	#ДЕЛ/0!	
47	Зубной врач	4013	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
48	Ортодонт	3102	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
49	Стоматолог	3103	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
50	Стоматолог детский	3104	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
51	Стоматолог-терапевт	3105	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
52	Стоматолог-хирург	3107	X	X	X	X	0	0	0	#ДЕЛ/0!	
<b>Итого по стоматологии</b>			X	X	X	X	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	#ДЕЛ/0!	

таблица 4.2.

Планируемый объем медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации на 20\_\_  
год

№ строки	Возраст, лет/мес.	Численность застрахованных лиц на 01.01.20__, чел.			Прогнозный отклик на профилактический медицинский осмотр, %	Численность застрахованных лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, чел:		
		всего	мужчин	женщин		всего	мужчин	женщин
A	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Всего (3+4)	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0
2	Всего (без учета осмотров за счет средств работодателей) (3 + 4.2)	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0
3	дети, всего в том числе (3.1 + 3.2):	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0
3.1	дети-сироты старше 2 лет, подлежащие диспансеризации	0			#ДЕЛ/0!	0		
3.2	дети (без учета детей-сирот)	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0		
4	взрослые, всего в том числе (4.1+4.2):	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0
4.1	за счет средств работодателей	0			#ДЕЛ/0!	0		
4.2	взрослые (без учета работодателей)	0			#ДЕЛ/0!	0	0	0
4.2.1	в том числе старше 65 лет	0	0	0	#ДЕЛ/0!	0	0	0
5	0-11 мес.	0	0	0		0	0	0
5.1	0 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.2	1 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.3	2 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.4	3 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.5	4 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.6	5 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.7	6 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.8	7 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.9	8 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.10	9 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.11	10 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
5.12	11 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
6	1 год	0			#ДЕЛ/0!	0		
6.1	1 год 3 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
6.2	1 год 6 мес.	0			#ДЕЛ/0!	0		
7	2 года	0			#ДЕЛ/0!	0		
8	3 года	0			#ДЕЛ/0!	0		
9	4 года	0			#ДЕЛ/0!	0		
10	5 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
11	6 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
12	7 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
13	8 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
14	9 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
15	10 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
16	11 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
17	12 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
18	13 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
19	14 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
20	15 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
21	16 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
22	17 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
23	18 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
24	19 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
25	20 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
26	21 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
27	22 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
28	23 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
29	24 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
30	25 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
31	26 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
32	27 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
33	28 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
34	29 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
35	30 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
36	31 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
37	32 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
38	33 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
39	34 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
40	35 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
41	36 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
42	37 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
43	38 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
44	39 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
45	40 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		

№ строки	Возраст, лет/мес.	Численность застрахованных лиц на 01.01.20__, чел.			Прогнозный отклик на профилактический медицинский осмотр, %	Численность застрахованных лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, чел:		
		всего	мужчин	женщин		всего	мужчин	женщин
A	1	2	3	4	5	6	7	8
46	41 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
47	42 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
48	43 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
49	44 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
50	45 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
51	46 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
52	47 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
53	48 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
54	49 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
55	50 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
56	51 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
57	52 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
58	53 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
59	54 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
60	55 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
61	56 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
62	57 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
63	58 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
64	59 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
65	60 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
66	61 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
67	62 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
68	63 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
69	64 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
70	65 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
71	66 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
72	67 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
73	68 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
74	69 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
75	70 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
76	71 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
77	72 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
78	73 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
79	74 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
80	75 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
81	76 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
82	77 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
83	78 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
84	79 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
85	80 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
86	81 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
87	82 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
88	83 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
89	84 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
90	85 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
91	86 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
92	87 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
93	88 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
94	89 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
95	90 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
96	91 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
97	92 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
98	93 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
99	94 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
100	95 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
101	96 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
102	97 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
103	98 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
104	99 лет	0			#ДЕЛ/0!	0		
105	100 лет и старше	0			#ДЕЛ/0!	0		

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

таблица 4.3.

Планируемое на 20\_\_ год количество профилактических посещений с иной целью (без посещений на диспансеризацию и медицинские осмотры)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачебной должности	Взрослое население						Детское население						Всего					
			Всего	в том числе:					Всего	в том числе:					Всего	в том числе:				
				посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное		посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное		посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Акуптер-гинеколог	3009	0		X				0						0	0	0	0	0	0
2	Акуптерка	4011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Аллерголог-иммунолог	3011	0		X				0						0	0	0	0	0	0
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114	0		X				0						0	0	0	0	0	0
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115	0		X				0						0	0	0	0	0	0
6	Врач общей практики	3036	0		X				0						0	0	0	0	0	0
7	Врач центра здоровья (КО)	3111	0		X				0						0	0	0	0	0	0
8	Врач центра здоровья (ПП)	3112	0		X				0						0	0	0	0	0	0
9	Гастроэнтеролог	3013	0		X				0						0	0	0	0	0	0
10	Гематолог	3014	0		X				0						0	0	0	0	0	0
11	Генетик	3015	0		X				0						0	0	0	0	0	0
12	Гериатр	3016	0		X				0						0	0	0	0	0	0
13	Дерматовенеролог	3017	0		X				0						0	0	0	0	0	0
14	Детский кардиолог	3056	0		X				0						0	0	0	0	0	0
15	Детский онколог	3018	0		X				0						0	0	0	0	0	0
16	Детский уролог-андролог	3700	0		X				0						0	0	0	0	0	0
17	Детский хирург	3019	0		X				0						0	0	0	0	0	0
18	Детский эндокринолог	3020	0		X				0						0	0	0	0	0	0
19	Инфекционист	3023	0		X				0						0	0	0	0	0	0
20	Кардиолог	3024	0		X				0						0	0	0	0	0	0
21	Колопроктолог	3027	0		X				0						0	0	0	0	0	0
22	Невролог	3033	0		X				0						0	0	0	0	0	0
23	Нейрохирург	3034	0		X				0						0	0	0	0	0	0
24	Нефролог	3035	0		X				0						0	0	0	0	0	0
25	Онколог	3037	0		X				0						0	0	0	0	0	0
26	Оториноларинголог	3038	0		X				0						0	0	0	0	0	0
27	Офтальмолог	3039	0		X				0						0	0	0	0	0	0
28	Педиатр	3042	0		X				0						0	0	0	0	0	0
29	Педиатр городской (районный)	3044	0		X				0						0	0	0	0	0	0
30	Педиатр участковый	3043	0		X				0						0	0	0	0	0	0
31	Педиатр ДШО	3701	0		X				0						0	0	0	0	0	0
32	Пульмонолог	3057	0		X				0						0	0	0	0	0	0
33	Ревматолог	3060	0		X				0						0	0	0	0	0	0
34	Сердечно-сосудистый хирург	3063	0		X				0						0	0	0	0	0	0
35	Сурдолог-оториноларинголог	3068	0		X				0						0	0	0	0	0	0
36	Сурдолог-протезист	3069	0		X				0						0	0	0	0	0	0
37	Терапевт	3070	0		X				0						0	0	0	0	0	0
38	Терапевт подростковый	3072	0		X				0						0	0	0	0	0	0
39	Терапевт участ.цех.врач.уч.	3073	0		X				0						0	0	0	0	0	0

№ п/п	Наименование врачебной должности	Код врачебной должности	Взрослое население					Детское население					Всего							
			в том числе:					в том числе:					в том числе:							
			Всего	посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное	Всего	посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное	Всего	посещения центров здравья	патронаж	разовые посещения в связи с заболеванием	диспансерное наблюдение больных отд. заболеваниями	выдача справок, других мед. документов и иное
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
40	Терапевт участковый	3071	0		X				0						0	0	0	0	0	0
41	Травматолог-ортопед	3078	0		X				0						0	0	0	0	0	0
42	Уролог	3081	0		X				0						0	0	0	0	0	0
43	Фельдшер	4006	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
44	Хирург	3086	0		X				0						0	0	0	0	0	0
45	Эндокринолог	3087	0		X				0						0	0	0	0	0	0
46	Врач скорой помощи	3064	0		X				0						0	0	0	0	0	0
<b>Итого (без стоматологии)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>X</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
46	Зубной врач	4013	0		X				0						0	0	0	0	0	0
47	Ортодонт	3102	0		X				0						0	0	0	0	0	0
48	Стоматолог	3103	0		X				0						0	0	0	0	0	0
49	Стоматолог детский	3104	0		X				0						0	0	0	0	0	0
50	Стоматолог-терапевт	3105	0		X				0						0	0	0	0	0	0
51	Стоматолог-хирург	3107	0		X				0						0	0	0	0	0	0
<b>Итого по стоматологии</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Исполнитель:

(Ф.И.О)

(телефон)

таблица 4.4.

Предложения по объемам и стоимости диагностических исследований, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС на 20\_\_ год (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

№ строки	Наименование исследования (в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи)	Планируемое на 20__ год		Принято к оплате на 01.07.20__ (за январь - июнь 20__ года)	
		количество исследований	стоимость, тыс.руб.	количество исследований	стоимость, тыс.руб.
1	2	3	4	5	6
1	<b>Компьютерная томография</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
1.1	без контрастирование				
1.2	с внутривенным контрастированием				
1.3	с внутривенным болюсным контрастированием				
2	<b>Магнитно-резонансные томографии</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
2.1	без контрастирование				
2.2	с внутривенным контрастированием				
2.3	с внутривенным болюсным контрастированием				
3	<b>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
3.1	эхокардиография				
3.2	допплерография сосудов				
3.3	дуплексное сканирование сосудов				
3.4	иные				
4	<b>Эндоскопическое диагностическое исследование</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
4.1.	бронхоскопия				
4.2.	эзофагогастродуоденоскопия				
4.3.	интестиноскопия				
4.4.	колоноскопия				
4.5.	ректосигмодондоскопия				
4.6.	видеокапсульные исследования				
4.7.	эндосонография				
4.8.	иные				
5	<b>Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
5.1	EGFR				
5.2	BRAF				
5.3	KRAS				
5.4	NRAS				
5.5	BRCA 1,2				
5.6	патологоанатомические исследования с применением молекулярно-генетических методов in situ гибридизации ISH				
5.7	иные				
6	<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>				
7	<b>ОФЭКТ/КТ</b>				

Планируемую стоимость рассчитывать по фактически сложившейся стоимости в текущем году.

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

таблица 4.5

Планируемый на 20\_\_ год объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

0  
(регистровый номер МО)

0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Код врачебной должности	Планируемый на 20__ год объем финансовых средств, тыс.руб.															
		Взрослое население				Детское население				всего							
		посещений с профилактическими и иными целями		обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	всего	посещений с профилактическими и иными целями	обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	всего	посещений с профилактическими и иными целями	обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	Итого			
		всего	в том числе разовых посещений в связи с заболеванием				всего				всего	в том числе разовых посещений в связи с заболеванием					
1		3	4	5	6	7	8=4+6+7	9	10	11	12	13=9+11+12	14=4+9	15=5+10	16=6+11	17=7+12	18=14+16+17
1	Акушер-гинеколог	3009					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Акушерка	4011	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Аллерголог-иммунолог	3011					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Врач ЦЗ для детей (КО)	3114					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Врач ЦЗ для детей (ПП)	3115					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	Врач общей практики	3036					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Врач центра здоровья (КО)	3111					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	Врач центра здоровья (ПП)	3112					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	Гастроэнтеролог	3013					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	Гематолог	3014					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	Генетик	3015					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	Гериатр	3016					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	Дermатовенеролог	3017					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	Детский кардиолог	3056					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Детский онколог	3018					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	Детский уролог-андролог	3700					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	Детский хирург	3019					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	Детский эндокринолог	3020					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	Инфекционист	3023					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	Кардиолог	3024					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	Колопроктолог	3027					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	Невролог	3033					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	Нейрохирург	3034					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Нефролог	3035					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24.1	в т.ч. гемодиализ						0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	Онколог	3037					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26	Оториноларинголог	3038					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	Офтальмолог	3039					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	Педиатр	3042					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	Педиатр городской (районный)	3044					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	Педиатр участковый	3043					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	Педиатр ДЦП	3701					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Пульмонолог	3057					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Ревматолог	3060					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	Сердечно-сосудистный хирург	3063					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
35	Сурдолог-оториноларинголог	3068					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
36	Сурдолог-протезист	3069					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Терапевт	3070					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Терапевт подростковый	3072					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	Терапевт участ.цех.врач.уч.	3073					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	Терапевт участковый	3071					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	Травматолог-ортопед	3078					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42	Уролог	3081					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43	Фельцнер	4006	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
44	Хирург	3086					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
45	Эндокринолог	3087					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	Врач скорой помощи	3064					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого (без стоматологии)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
47	Зубной врач	4013					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

№ п/п	Код врачебной должности	Планируемый на 20__ год объем финансовых средств, тыс.руб.															
		Взрослое население						Детское население						всего			
		посещений с профилактическими и иными целями		обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	всего	посещений с профилактическими и иными целями		обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	всего	посещений с профилактическими и иными целями		обращений по заболеванию	посещений по неотложной медицинской помощи	Итого	
		всего	в том числе разовых посещений в связи с заболеванием				всего	в том числе разовых посещений в связи с заболеванием				всего	в том числе разовых посещений в связи с заболеванием				
1		3	4	5	6	7	8=4+6+7	9	10	11	12	13=9+11+12	14=4+9	15=5+10	16=6+11	17=7+12	18=14+16+17
48	Ортодонт	3102					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Стоматолог	3103					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	Стоматолог детский	3104					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	Стоматолог-терапевт	3105					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	Стоматолог-хирург	3107					0,00					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Итого по стоматологии</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>Итого по медицинским организациям в подушевом финансировании</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	
<b>ВСЕГО</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

**Планируемый объем финансовых средств** рассчитывать по фактически сложившейся стоимости в текущем году.

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) (номер телефона)

таблица 4.

**Фактический объем финансовых средств за оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объема медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя) на 01.07.20 года**

№ п/п	Код врачебной должности	Фактический объем финансовых средств на 01.07.20__ (принято к оплате за январь-июнь 20__ года), тыс.руб																		
		Взрослое население				Детское население				Всего										
		с профилактическими и иными целями		по заболеванию	по неотложной медицинской помощи	всего	с профилактическими и иными целями		по заболеванию	по неотложной медицинской помощи	всего	с профилактическими и иными целями		по заболеванию	по неотложной медицинской помощи	Итого				
1	3	4	5			6	7	8=4+6+7			9	10	11	12	13=9+11+12	14=4+9	15=5+10	16=6+11	17=7+12	18=14+16+17
47	Зубной врач	4013						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
48	Ортодонт	3102						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Стоматолог	3103						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	Стоматолог-детский	3104						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	Стоматолог-терапевт	3105						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52	Стоматолог-хирург	3107						0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Итого по стоматологии</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>Итого по медицинским организациям в подушевом финансировании</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		
<b>ВСЕГО</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

Главный врач

\_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель

\_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(номер телефона)

таблица 4.

**Фактический объем медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя) на 01.07.20**

**0**  
(регистровый номер МО) **0**  
(наименование медицинской организации)

Главный врач

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

### Исполнители

(подпись)

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

Таблица 4.8

Расчет объемов медицинской помощи для пациентов, получающих услугу гемодиализа, на 20\_\_ год

	Фактическое количество пациентов по состоянию на 01.09.20__ года всего, чел.	Планируемое количество пациентов на 20__ года всего, чел.	в том числе:		Планируемое количество обращений по заболеванию в амбулаторных условиях на 20__ год	Планируемое количество случаев лечения в дневном стационаре на 20__ год
			кол-во пациентов, получающих услугу гемодиализа в амбулаторных условиях (70 %)	кол-во пациентов, получающих услугу гемодиализа в условиях дневного стационара (30 %)		
1	2	3	4	5	6	7
Расчет случаев лечения			0	0	0	0

Количество случаев лечения по графе 7 должно соответствовать количеству случаев лечения, отраженных по графе 53 таблицы 3.1 по строке "в том числе гемодиализ".

Количество обращений по графе 6 должно соответствовать количеству обращений по заболеванию, отраженных по строке "в том числе гемодиализ" графе 39 "Обращения по заболеванию" таблицы 4.1. (в амбулаторных условиях)

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

**Таблица 4.9**

**Расчет объемов медицинской помощи для пациентов, получающих услугу перitoneального диализа, на 20\_\_  
год**

Фактическое количество пациентов по состоянию на 01.09.20__ года всего, чел.	Планируемое количество пациентов на 20__ год всего, чел.	Планируемое количество услуг в амбулаторных условиях на 20__ год
1	2	3

Главный врач \_\_\_\_\_

(подпись)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона исполнителя)

**Таблица 4.10**

**Предложения по объемам и стоимости медицинской реабилитации, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)**

**на 20\_\_ год**

<b>Планируемое количество на 20__ год</b>		<b>Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)</b>	
Количество обращений по заболеванию	Стоимость, тыс. руб.	Фактическое количество обращений по заболеванию	Стоимость, тыс. руб.

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

Приложение № 5 к Порядку

таблица 5.1.

**Предложения по планируемым объемам скорой медицинской помощи (с учетом проведения тромболитической терапии), оказываемой вне медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)**

на 20\_\_ год

(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

Численность обслуживаемого населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (чел.) на 01.09.20__ г.	Норматив по обязательному медицинскому страхованию на 20__ год (по Территориальной программе ОМС на территории УР):		Тариф на основе подушевого норматива финансирования (в соот-и с Тарифным соглашением на 20__ год), руб.	План на 20__ год		Принято к оплате на 01.07.20__ г. (за январь-июнь 20__ года)	
	объема скорой медицинской помощи (вызов)	финансовых затрат за вызовов (руб.)		Объем медицинской помощи (вызовы) на 20__ год	Стоимость скорой медицинской помощи (тыс.руб.)	Количество вызовов	Объем финансовых средств, тыс.руб.
1	2	3	4	5=1*2	6=3*5	7	8
				0	0,00		

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (номер телефона)

**Предложения по планируемым объемам скорой медицинской помощи с проведением и без проведения троболизиса, оказываемой вне медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС** (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)

0  
(реестровый номер МО)

0  
(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль бригады СМП	Количество бригад скорой медицинской помощи	План на 20__ год						Принято к оплате на 01.07.20__ года (за январь-июнь 20__ года)					
			Количество вызовов			Стоимость скорой медицинской помощи, тыс.руб			Количество вызовов			Объем финансовых средств, тыс.руб		
			с проведением тромболитической терапии	без проведения тромболитической терапии	всего	с проведением тромболитической терапии	без проведения тромболитической терапии	всего	с проведением тромболитической терапии	без проведения тромболитической терапии	всего	с проведением тромболитической терапии	без проведения тромболитической терапии	всего
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8	9=7+8	10	11	12=10+11	13	14	15=13+14
1	Общепрофильная врачебная													
2	Специализированная анестезиологии-реанимации													
3	Специализированная педиатрическая													
4	Общепрофильная фельдшерская													
ИТОГО:														

Итоговые значения по графикам 6, 9, 12, 15 должны соответствовать значениям из таблицы 5.1. приложения № 5 к Порядку (графы 5, 6, 7, 8)

Главный врач  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель  
(подпись)

(Ф.И.О., номер телефона)

Приложение № 6 к Порядку

**Информация об объемах медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС  
(без высокотехнологичной медицинской помощи) в 20 \_\_\_ году**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль койки	Установленное кол-во госпит-ций на 20___ год, с 01 января (решение Комиссии от _____ 20__).	Уточненное кол-во госпит-ций на 20___ год (решение Комиссии от _____)	Принято к оплате на 01.____.20___ (кол-во госпит-ций)	Не подано под оплату на 01.____.20___	Причина	Сведения об эффективности работы койки				
							Предложения об изменении установленного количества госпитализаций ("+", "-")	Рекомендуемый норматив работы койки	Показатель работы койки (факт)	Рекомендуемый норматив средней длительности пребывания больного в стационаре	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											
3.											
...											
	ИТОГО										

Примечание: Для обоснования гр.8 необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах изменения установленного количества госпитализаций, в том числе с анализом эффективности использования коечного фонда, а также финансового обеспечения

**Перераспределение объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, на 20\_\_\_ год по кварталам**

Установлено всего госпитализаций	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (телефон)

Приложение № 7 к Порядку

**Информация об объемах высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара в рамках реализации  
территориальной программы ОМС в 20\_\_ году**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль ВМП	№ группы ВМП	Установленное кол-во госпитализаций на 20__ год с 01 января (решение Комиссии от 20__ )	Уточненное кол- во госпитализаций на 20__ год (решение Комиссии от ____)	Принято к оплате на 01. __.20__ (кол-во госпитализаций)	Не подано под оплату на 01. __.20__		Предложения об изменении установленного кол-ва госпитализаций ("+", "-")
						Количество госпитализаций	Причина	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								
3.								
ИТОГО								

Примечание: Для обоснования гр.9 необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах изменения установленного количества госпитализаций и финансового обеспечения

**Перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, на 20\_\_ год по кварталам**

Установлено всего госпитализаций		в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
Профиль ВМП	№ группы ВМП	I	II	III	IV	I	II	III	IV

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

(номер телефона)

Приложение № 8 к Порядку

Информация об объемах медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов в рамках реализации территориальной программы ОМС в 20\_\_ году

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль койки	Установлено на 20__ год количество случаев лечения с 01 января (решение Комиссии от _____ 20__ г.)	Уточненное кол-во случаев лечения на 20__ год (решение Комиссии от _____)	Количество пациентов (для процедуры гемодиализа)			Принято к оплате случаев лечения на 01.01.20__ г.	Не подано под оплату на 01.01.20__ г.	Предложения об изменении установленного количества случаев лечения ("+", "-")	Сведения об эффективности работы койки				
				на 01.01.20__ г.	уточненное на 01.01.20__ г.	на текущую дату				случаи лечения	причина	Рекомендуемый норматив работы койки (факт)	Показатель работы койки (факт)	Рекомендуемый норматив средней длительности пребывания больного в дневном стационаре (факт)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
<b>ИТОГО</b>														

Примечание: Для обоснования гр.11 необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах изменения установленного количества случаев лечения с анализом эффективности использования коечного фонда, а также финансового обеспечения

**Перераспределение объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов, на 20\_\_ год по кварталам**

Установлено всего случаев лечения	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
(телефон)

## Информация об объемах медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС в 20\_\_ году

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Количество должностей по штатному расписанию на 01.01.20__г.	Установленные объемы медицинской помощи на 20__ год, с 01 января (решение Комиссии от __. __. 20__г.)				Уточненное кол-во объемов медицинской помощи на 20__ год (решение Комиссии от __. __. 20__)				Принятые к оплате объемы медицинской помощи на 01. __. 20__				Не подано под оплату на 01. __. 20__				Предложения об изменении установленных объемов медицинской помощи ("+", "-")			
			Посещения с профилакти- ческой и иной целью	в т.ч. на диспансериза- цию и мед.осмотры	Посещения в неотложной форме	Обращения по заболеванию	Посещения с профилакти- ческой и иной целью	в т.ч. на диспансериза- цию и мед.осмотры	Посещения в неотложной форме	Обращения по заболеванию	Посещения с профилакти- ческой и иной целью	Посещения в неотложной форме	Обращения по заболеванию	Посещения с профилакти- ческой и иной целью	Посещения в неотложной форме	Обращения по заболеванию	Посещения с профилакти- ческой и иной целью	в т.ч. на диспансериза- цию и мед.осмотры	Посещения в неотложной форме	Обращения по заболеванию		
1	2	3	4	4.1.	5	6	7	7.1.	8	9	10	11	12	13	14	15	16	16.1.	17	18		
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
...																						
...																						
...																						
ИТОГО																						

Примечание: Для обоснования гр. 16-18 необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах изменения установленных объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения

## Перераспределение объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 20\_\_ год по кварталам

Цели посещений	Установлен о всего	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количество по кварталам ("+", "-")			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
Посещения с профилактической и иной целью									
Посещения по неотложной помощи									
Обращения по заболеванию									

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

(телефон)

Приложение № 9.1. к Порядку

**Информация об объемах услуг гемодиализа, оказываемых в амбулаторных в условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС в 20\_\_ году**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование врачебной должности	Установлено количество обращений по заболеванию на 20__ год с 01 января (решение Комиссии от _____ 20__ г.)	Уточненное количество обращений по заболеванию на 20__ год с 01.____ 20__ (решение Комиссии от _____ 20__ г.)	Количество пациентов			Принято к оплате обращений по заболеванию на _____.20__ на текущую дату	Не подано под оплату обращений по заболеванию на _____.20__	Предложения об изменении установленного количество случаев лечения ("+", "-")
				на 01.01.20__г.	уточненное на 01.____.20__ _г.	на текущую дату			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Нефролог								
	ИТОГО								

Примечание: Для обоснования гр.10 необходимо приложить подробную пояснительную записку о причинах изменения установленного количества обращений по заболеванию

**Перераспределение объемов услуг гемодиализа, оказываемых в амбулаторных в условиях, на 20\_\_ год по  
кварталам**

Установлено всего	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (телефон)

Приложение 10 к Порядку

**Информация по объемам услуг по магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной программы ОМС на 20\_\_ год (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам, застрахованным за пределами города Севастополя)**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование услуги	Установлено на 20__ год с 01.01.20__ (Решение Комиссии от ___. ___.20__ г.)			Уточненное установленное кол-во с 01. ___.20__ (Решение Комиссии от ___. ___.20__ г.)			Принятое к оплате количество услуг на 01. ___.20__ года			Предложения об изменении установленного кол-ва ("+", "-")		
		без контрасти- рования	с внутривен- ным контрасти- рованием	с внутривен- ным болюсным контрастиро- ванием	без контрасти- рования	с внутривен- ным контрасти- рованием	с внутривен- ным болюсным контрастиро- ванием	без контрасти- рования	с внутривен- ным контрасти- рованием	с внутривен- ным болюсным контрастиро- ванием	без контрасти- рования	с внутривен- ным контрасти- рованием	с внутривен- ным болюсным контрастиро- ванием
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Магнитно- резонансная томография												
2	Компьютерная томография												

**Перераспределение объемов услуг по магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии, оказываемых в амбулаторных  
условиях на 20\_\_ год по кварталам**

№ п/п	Наименование услуги	Установлено всего на год	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	MPT									
	без контрастирования									
	с внутривенным контрастированием									
	с внутривенным болюсным контрастированием									
2	КТ									
	без контрастирования									
	с внутривенным контрастированием									
	с внутривенным болюсным контрастированием									

Главный врач \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_  
(номер телефона)

**Приложение 11 к Порядку**

**Информация по объемам диагностических исследований, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках реализации  
территориальной программы ОМС на 20 \_\_\_\_ год (без учета объемов медицинской помощи оказываемой лицам,  
застрахованным за пределами города Севастополя)**

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Наименование исследования	Установлено на 20 ____ год на 01.01.20 ____ (Решение Комиссии от _____._____.20 ____)	Уточненное установленное кол- во с 01._____.20_____.г.(Реш ение Комиссии от _____._____.20_____.)	Принято к оплате на 01._____.20 года	Предложения об изменении установленного кол-ва ("+", "-")
1	2	3	4	5	6

**Перераспределение объемов диагностических исследований, оказываемых в амбулаторных условиях на 20 \_\_\_\_ год по кварталам**

№ п/п	Наименование исследования	Установлено всего на год	в том числе по кварталам				Предложения об изменении установленного количества по кварталам ("+", "-")			
			I	II	III	IV	I	II	III	IV

Главный врач

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Исполнитель

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(номер телефона)

Информация об объемах скорой медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС в 20 \_\_\_ году

(наименование медицинской организации)

Установленное количество вызовов на 20 ___ год, с 01 января 20 ___ (решение Комиссии от _____ 20 ___.)			Уточненное количество вызовов на 20 ___ год с 01.____.20 ___ (решение Комиссии от _____)			Принято к оплате вызовов на 01.____.20 ___ г.			Предложения об изменении установленного количества вызовов ("+", "-")		
Всего	<i>с проведением тромболитической терапии</i>	<i>без проведения тромболитической терапии</i>	Всего	<i>с проведением тромболитической терапии</i>	<i>без проведения тромболитической терапии</i>	Всего	<i>с проведением тромболитической терапии</i>	<i>без проведения тромболитической терапии</i>	Всего	<i>с проведением тромболитической терапии</i>	<i>без проведения тромболитической терапии</i>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Главный врач

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

Исполнитель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(Ф.И.О.)

(номер телефона)

БЛАНК  
МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ

Председателю Комиссии по  
разработке территориальной  
программы обязательного  
медицинского страхования города  
Севастополя - директору  
Департамента здравоохранения  
города Севастополя – члену  
Правительства Севастополя

В. С. Денисову

\_\_\_\_\_ №  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О внесении изменений в установленные  
на \_\_\_\_\_ год объемы медицинской  
помощи

Директору  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования  
города Севастополя

Т.Ю. Грозовой

\_\_\_\_\_ просит перераспределить  
(наименование медицинской организации)  
(или выделить дополнительно) установленные объемы оказания медицинской  
помощи в \_\_\_\_\_ (амбулаторных условиях,  
(условия оказания медицинской помощи)  
условиях стационара, в условиях дневного стационара и др.) в соответствии с  
приложением к настоящему письму (заполняются приложения с 6 по 12 к Порядку  
предоставления информации в Комиссию).

Изменение объемов медицинской помощи связано с \_\_\_\_\_ (указать  
причины).

Причинами корректировки объемов медицинской помощи могут являться:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших  
данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной  
помощи или специализированной медицинской помощи в плановой форме по  
конкретному профилю медицинской помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе  
по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений),  
подтвержденное приказами (распоряжениями) Департамента здравоохранения  
города Севастополя;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия,  
техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко  
изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации  
(открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);

*- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи, и другие причины.*

Приложение: 1. ....на \_\_\_\_ л. в 1 экз.;  
2. ....на \_\_\_\_ л. в 1 экз.;  
3. ....на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

Главный врач  
(руководитель медицинской организации)

(подпись)

И.О.Ф.

И.О.Ф  
(код населенного пункта) № телефона исполнителя