

(Продолжение. Начало на 1—5-й стр.)

ликлиники, оказывающей медицинскую помощь в неотложной форме.

31. Оказание пациенту первичной медико-санитарной помощи включает:

- осмотр пациента;
- постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;
- осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противозидемических и карантинных мероприятий;
- при наличии медицинских показаний — проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни — перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;
- оформление медицинской документации;
- предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;
- предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

32. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом или врачом-специалистом, в направлении должны указываться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

33. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника, оказание неотложной помощи гражданам, обратившимся в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

Глава 4. Порядок и условия предоставления специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

35. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощи по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

36. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

37. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара гражданам из других муниципальных образований в Свердловской области осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области с учетом установленного Программой периода ожидания.

38. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.

39. Время ожидания плановой госпитализации в медицинских организациях для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, допускается в пределах, не превышающих 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а также в зависимости от состояния пациента и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очереди.

40. Условия госпитализации в медицинские организации:

- обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
- госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;
- больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических требований и норм;
- размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;
- проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

41. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

42. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

43. Гарантируется предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка; при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старшего данного возраста — при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) предоставляется бесплатное питание и предоставление спального места.

44. Гарантируется перевод пациента в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимой пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

45. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.

46. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

Глава 5. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

47. Дневные стационары могут организовываться в виде: дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении; дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;

48. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

4) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляются:

- в дневном стационаре в амбулаторно-поликлиническом учреждении — место (койка);
- в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
- ежедневное наблюдение лечащего врача;
- диагностика и лечение заболевания;
- медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);
- лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;
- в стационаре на дому больному предоставляются: ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры;
- диагностика и лечение заболевания;
- консультации врачей-специалистов по показаниям;
- транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

Глава 6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Свердловской области

49. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.

50. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

51. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

52. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

53. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

54. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

Глава 7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания

55. Данный порядок регламентирует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.

56. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Перечень ЖНВЛП).

57. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:

- при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;
- при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
- при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов — бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.

58. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральными или областными законодательством.

59. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется в порядке, установленном приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» и от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

60. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных областным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области:

- обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»;
- лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном

лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с пятидесятипроцентной скидкой, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

3) лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских учреждений в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями».

61. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

- обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфофобной, кроветворной и родственных им тканей, гемопатий, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 404 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц, больных гемопатией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;
- оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

62. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

63. Применение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень ЖНВЛП, если их назначение и применение обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный Перечень, возможно на основании решения врачебной комиссии медицинского учреждения. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии с учетом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

64. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

65. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется областными станциями переливания крови, а также государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

66. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцит-содержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) государственных медицинских организаций Свердловской области, муниципальных медицинских организаций и организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

67. Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

68. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, роженцев и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Лечебное питание предоставляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

69. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

Приложение № 7
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ критериев доступности и качества медицинской помощи

№ строки	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2014 год	на 2015 год	на 2016 год
1	2	3	4	5	6
Показатели здоровья населения					
1.	Смертность населения всего, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	не выше 13,3	не выше 13,1	не выше 12,8
1.1.	городского населения;		не выше 13,2	не выше 13,0	не выше 12,7
1.2.	сельского населения		не выше 13,7	не выше 13,5	не выше 13,3
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	не выше 5,95	не выше 5,93	не выше 5,90
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения всего, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	740,0	725,0	702,0
3.1.	городского населения;		705,0	701,5	700,5
3.2.	сельского населения		861,0	869,0	857,0
4.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	не более 163	не более 161	не более 160
5.	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных) всего, в том числе:	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	214,2	210,1	204,5
5.1.	городского населения;		217,9	216,8	215,9
5.2.	сельского населения		202,4	201,8	200,7
6.	Смертность населения от туберкулеза всего, в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	16,0	15,2	13,8
6.1.	городского населения;		13,3	12,6	11,4
6.2.	сельского населения		18,7	17,8	16,2
7.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10	10	9,0
8.	Младенческая смертность всего, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	7,0	6,8	6,5
8.1.	в городской местности;		7,0	6,7	6,3
8.2.	в сельской местности		7,0	6,9	6,8
9.	Смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет, всего	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	80	78	77
10.	Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет, всего	на 100 тыс. человек соответствующего возраста	7,9	7,5	7,4
11.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	54,5	54,9	55,4
Показатели ресурсного обеспечения медицинской помощи					
12.	Обеспеченность населения врачами всего, в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	39,9	41,4	42,9
12.1.	в амбулаторных условиях;		15,1	15,3	15,6
12.2.	в стационарных условиях		13,6	13,6	13,6
13.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего, в том числе оказывающим медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	105,7	110,6	115,9
13.1.	в амбулаторных условиях;		39,9	40,4	40,9
13.2.	в стационарных условиях		43,4	43,4	43,4
14.	Выполнение функции врачебной должности всего, в том числе в медицинских организациях:	число амбулаторных посещений в год на одну занятую должность	не менее 3750	не менее 4000	не менее 4240
14.1.	расположенных в городской местности;		не менее 3900	не менее 4100	не менее 4500
14.2.	расположенных в сельской местности		не менее 2500	не менее 2750	не менее 3000
15.	Среднегодовая занятость койки всего, в том числе в медицинских организациях:	дней в году	не менее 322	не менее 325	не менее 326
15.1.	расположенных в городской местности,		не менее 325	не менее 326	не менее 328
15.2.	расположенных в сельской местности		не менее 310	не менее 315	не менее 318
16.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	12,6	12,6	12,6
17.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процентов	4,8	5,6	6,6

(Окончание на 7-й стр.)