

ГБУЗ «НЕВЕЛЬСКАЯ МБ»

Условия оказания медицинской помощи

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; скорая медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, медицинскими организациями государственной или муниципальной систем здравоохранения.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой

период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья.

При поступлении в стационар к/суточный или дневного пребывания пациент или его законный представитель оформляют письменное согласие на обработку персональных данных и добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство.

При предоставлении муниципальной услуги осуществляется обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с утвержденным Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых для реализации Программы государственных гарантий оказания населению Псковской области бесплатной медицинской помощи (в части гарантированного бесплатного обеспечения) в пределах объемов финансирования соответствующих бюджетов, в том числе бюджета территориального Фонда обязательного медицинского страхования.

Условия оказания стационарной помощи в рамках Программы ОМС:

- наличие очередности на плановую госпитализацию и на плановое оперативное лечение не более 10 дней;

- при наличии показаний к экстренной госпитализации, ее осуществление обеспечивается (при необходимости транспортировки

больного) в течение трех часов с момента определения показаний к госпитализации;

- при наличии показаний к срочной госпитализации, ее осуществление обеспечивается (при необходимости транспортировки больного) в течение двадцати четырех часов с момента определения показаний к госпитализации;

- плановая госпитализация осуществляется в соответствии с показаниями для госпитализации больных в пределах объемов круглосуточной стационарной помощи и объемов помощи в условиях стационара дневного пребывания;

- пациент имеет право на выбор врача с учетом его согласия;

- плановая госпитализация обеспечивается после проведения необходимого минимума диагностических исследований и конкретизации диагноза;

- госпитализация осуществляется в палату на три и более мест;

- проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение осуществляется с момента поступления в стационар;

- обеспечение больных лечебным питанием в пределах тарифов на медицинские услуги с учетом их утвержденной структуры;

- для обеспечения ухода за больным ребенком при наличии медицинских показаний госпитализируется один из родителей или иной член семьи, который обеспечивается койкой и питанием; лица, госпитализированные для ухода за больным ребенком и являющиеся иногородними или иностранными гражданами питанием не обеспечиваются;

- перевод в медицинское учреждение более высокого уровня по медицинским показаниям, а также при отсутствии лицензии на оказание необходимого вида медицинской помощи;

- объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами оказания медицинской помощи;

- лечащий врач обязан проинформировать больного, а в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и больных наркоманией в возрасте до 16 лет, а также граждан, признанных в установленном порядке недееспособными, их родителей или законных представителей в доступной для них форме о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме;

- пациент обязан соблюдать правила внутреннего распорядка и рекомендации лечащего врача.

За счет средств обязательного медицинского страхования не оплачивается медицинская помощь, оказанная следующим категориям граждан:

- не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

- иностранным гражданам;
- военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, а также гражданам, призванным на военные сборы;
- военнослужащим органов Федеральной службы безопасности Российской Федерации;
- военнослужащим внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации;
- лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел;
- лицам рядового и начальствующего состава Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

Медицинская помощь, оказанная вышеперечисленным категориям граждан, оплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Плановая медицинская помощь лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию и иностранным гражданам оказывается за счет личных средств. Экстренная и неотложная мед. помощь оказывается на общих основаниях.

Остальным вышеперечисленным категориям граждан оказывается медицинская помощь по экстренным и неотложным показаниям, с дальнейшим направлением их в ведомственные лечебные учреждения. Оплачивается в соответствии с действующим законодательством.

За счет средств обязательного медицинского страхования не оплачивается выведение из хронической алкогольной и наркотической зависимости (интоксикации). Данный вид помощи оказывается за счет личных средств граждан.

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, а также сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов.

1. При оказании первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи (в амбулаторно-поликлинических условиях) лечащий врач определяет объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи.

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения.

3. Возможно наличие очереди при оказании плановой медицинской помощи:

3.1. при оказании первичной (доврачебной, врачебной) медико-санитарной помощи максимальное количество дней ожидания врачебной консультации и

диагностических исследований, при наличии объективных причин, не может превышать 10 дней;

3.2. при оказании первичной (специализированной) медико-санитарной помощи (проведение диагностических, инструментальных и лабораторных исследований) в медицинских организациях в плановом порядке – не более 10 рабочих дней;

3.3. при оказании первичной (специализированной) медико-санитарной помощи (проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии) в плановой форме срок ожидания - не более 30 рабочих дней.

4. При оказании специализированной медицинской помощи (в стационарно-поликлинических и больничных учреждениях) первая и неотложная медицинская помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях оказывается в экстренном порядке незамедлительно.

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 требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

5. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача. Пациенту выдается направление на госпитализацию установленного образца, согласовывается дата плановой госпитализации.

6. Возможно наличие очереди на плановую госпитализацию. Максимальное ожидание, при наличии объективных причин, не должно превышать 30 дней (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

5. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

1. Больные размещаются в палатах.

2. Больные, женщины в период беременности, родов и послеродовый период обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное

нахождение (без обеспечения питания и койко-места) с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка.

4. Одному из родителей или иному члену семьи, или иному законному представителю по усмотрению родителей предоставляется право на пребывание в больнице вместе с больным ребенком (с обеспечением питания и койко-места):

4.1. с ребенком-инвалидом - независимо от наличия медицинских показаний;

4.2. с ребенком до достижения им возраста четырех лет - независимо от наличия медицинских показаний;

4.3. с ребенком старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

6. Условия размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 535н «Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)».

7. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

1. В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований (при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, оказываются:

1.1. санитарным транспортом медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические возможности. Медицинское сопровождение при этом обеспечивается также указанной выше медицинской организацией;

1.2. в случае необходимости перевозки пациента транспортом, требующим специального медицинского оборудования, аппаратуры слежения,

специального персонала, обученного оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи, таковые транспортные услуги могут предоставляться службой (подразделениями) скорой (неотложной) медицинской помощи.

2. При невозможности проведения требующихся специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, после стабилизации его состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. Госпитализация больного в стационар, перевод из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (медицинская эвакуация)

Требования к качеству оказания услуги

Выполнение лечебно-диагностических мероприятий должно осуществляться в соответствии с утвержденными стандартами качества обследования и лечения больных.

При наличии медицинских показаний госпитализация детей проводится совместно с лицом, осуществляющим уход.

Организация обследования пациентов в стационарах должна обеспечивать точность и быстроту диагностирования заболевания. При этом должно обеспечиваться посещение пациентом соответствующих специалистов и сбор всех документов, необходимых для установки диагноза.

Качество диагностических процедур должно определяться быстротой и точностью установления диагноза, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, их быстрому лечению и восстановлению здоровья пациентов.

Организация диагностических мероприятий должна обеспечивать наличие необходимого диагностического оборудования.

Организация помощи в период установления диагноза заключается в правильном выборе и получении лекарств, порядке их приема до установления окончательного диагноза. Пациентам необходимо проводить разъяснения о пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курения и так далее), которые усугубляют выявляющиеся заболевания, давать необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению их.

Обеспечение ухода за пациентами в стационаре Невельской районной больницы с учетом состояния здоровья должно включать в себя такие услуги, как наблюдение (готовность в любой момент прийти на помощь), проведение медицинских процедур, выдача лекарств, в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) и в других действиях пациента. Должен быть обеспечен необходимый запас медикаментов и препаратов для оказания медицинских процедур.

Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязок, обработка

пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы и другие) и оказание помощи при выполнении других процедур (прием, внутреннее введение лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие) должны осуществляться с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения вреда пациентам с предварительным объяснением пациенту необходимости и методики проведения манипуляций.

Услуги по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях должны обеспечиваться необходимым количеством медицинского (врачи, медицинские сестры и так далее) и вспомогательного персонала. Максимальная внимательность, аккуратность и осторожность лечащих врачей к клиентам должна обеспечивать недопущение врачебных ошибок.

Содействие в оказании медицинской помощи в стационарных условиях должно обеспечивать необходимое время для лечения пациентов лечащим врачом (достаточное количество времени для ежедневного обследования больного), необходимый уход и чуткое обращение со стороны медперсонала, что должно способствовать более быстрому выздоровлению клиентов. Услуги лечебно- вспомогательных отделений (кабинетов) должны обеспечивать получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов. Должна быть обеспечена своевременность и максимальная непрерывность получения услуги в соответствии с предписанием лечащего врача.

Оказание услуги должно производиться в индивидуальном порядке в комфортных для пациента условиях. При необходимости место оказания услуг должно быть ограждено от посторонних глаз.

Уход за лежащими больными должен обеспечивать выполнение необходимых процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

Питание в стационаре должно быть полноценным, в зависимости от заболевания. Блюда должны быть приготовлены из доброкачественных продуктов, удовлетворять потребности пациентов по калорийности, соответствовать установленным нормам питания и санитарно – гигиеническим требованиям.

Социально - бытовые условия пребывания пациентов в стационаре должны обеспечивать определенную комфортность, которая заключается в непричинении неудобств пациентам. Мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния пациентов.

Помещения для физиотерапевтических услуг, услуг по массажу по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать проведение в них указанных услуг с учетом специфики обслуживаемого контингента. Помещения должны быть оснащены необходимым специальным оборудованием, инвентарем, находящимся в исправном состоянии и должны соответствовать установленным санитарно- гигиеническим нормам.

Должны быть обязательно предусмотрены специальные помещения для посещения пациентов родственниками и предусмотрены удобные графики для этого.

При оказании услуг гражданам в стационарных условиях используются возможности лечебно-диагностической базы учреждения с обеспечением необходимых диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий, ухода со стороны среднего медицинского персонала.

После прекращения пребывания пациента в стационаре выписка из его истории болезни должна быть передана в поликлинику по месту регистрации.

Пациент имеет право на полную информацию о состоянии его здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства в соответствии с действующим законодательством. Пациент должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями пациента и медицинского работника.

Перечень оснований для отказа в предоставлении Услуги

Основанием для отказа в предоставлении Услуги являются (данный перечень не распространяется на граждан, которым необходимо оказание экстренной медицинской помощи):

- отсутствие медицинских показаний для оказания Услуги;*
- отсутствие лицензии на заявляемую услугу.*

Пациенты или их законные представители при получении первичной амбулаторно-поликлинической помощи оформляют добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, согласие на обработку персональных данных.

- 1. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами качества обследования и лечения, утвержденными ТФОМС и ГКПО по ЗиФ.*
- 2. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача, или лечения и наблюдения по показаниям в условиях стационара дневного пребывания.*
- 3. Детям до 14 лет включительно медицинская помощь оказывается в присутствии родителей.*
- 4. Обследование и лечение подростков и призывников по направлению комиссии военкомата проводится в первоочередном порядке.*
- 5. Лекарственное обеспечение лиц, имеющих льготы в соответствии с установленным законодательством, осуществляется за счет бюджетного финансирования (федерального, регионального).*
- 6. Участковые врачи-терапевты в соответствии с планом вакцинации и ревакцинации направляют пациентов в прививочный кабинет для*

выполнения проф.прививок, если для их выполнения при обращении пациента за мед.помощью нет противопоказаний.

7. Экстренные консультации и обследования пациентов врачами специалистами проводятся вне очереди.

8. Услуги лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов) обеспечивают получение пациентами назначенных им процедур с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического состояния пациентов. Обеспечивается своевременность и максимальная непрерывность получения медицинской услуги в соответствии с предписанием лечащего врача. Для предоставления качественных медицинских услуг создается необходимый запас медикаментов и препаратов для оказания медицинской помощи и необходимых медицинских процедур.

9. При наличии экстренных показаний лечащий врач госпитализирует больного в проф.отдел.стационара немедленно, выполнив при необходимости минимум диагностических обследований.

10. В объем предоставления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи входят диспансеризация и проведение профилактических мероприятий, которые препятствуют росту заболеваемости среди населения, в том числе инфекционной. Вакцинация осуществляется своевременно и с использованием качественных иммунобиологических препаратов с соблюдением требований, установленных соответствующими инструкциями. Пациенты или их законные представители письменно информируются о целях профилактических мероприятий, в том числе вакцинации, и возможных последствиях для здоровья в случае отказа от них.

11. При невозможности больного по характеру и тяжести заболевания посещать поликлинику первичная медико-санитарная помощь оказывается на дому участковым медицинским работником. По заключению участкового врача, зав.терапевт. отделением поликлиники, врачебной комиссии поликлиники, по медицинским показаниям организуются на дому:

- осмотры пациента врачами-специалистами;

-проведение возможного на дому обследования (забор крови, мочи, мокроты для лабораторных анализов, ЭКГ и др.).

На дому осуществляется:

- патронаж (наблюдение) детей в возрасте до года, в том числе наблюдение за выздоровлением детей;

- патронаж (наблюдение) хронических и диспансерных больных (при их невозможности посещать поликлинику);

12. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам предоставляются разъяснения о пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курения и так далее), которые усугубляют заболевания и необходимые рекомендации по предупреждению или преодолению вредных привычек.

13. В стоматологические кабинеты первичные больные записываются на прием в регистратуре.

14. Зубное протезирование осуществляется на платной основе. В случае определения действующим законодательством льгот по зубному

протезированию, протезирование проводится в соответствии с установленными льготами.

15. Гарантированный объем и виды бесплатной медицинской помощи предоставляются населению в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

16. Сверх гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению оказываются платные медицинские услуги на основании договоров с гражданами, на основании договоров с организациями.

17. При отказе от медицинского вмешательства или дальнейшего лечения, пациенту или его законному представителю разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в медицинской документации (амбулаторной карте) отказом от медицинского вмешательства и подписывается гражданином, либо его законным представителем.

18. Время оказания услуги:

- при острых заболеваниях, травмах медицинская помощь оказывается в день обращения;

- при неотложных состояниях - немедленно.

Длительность оказания услуги обусловлена медицинскими показаниями и определяется временем проведения необходимого обследования и лечебных мероприятий в соответствии со стандартами качества обследования и лечения.

Объемы

	Плановые объемы	Сумма (руб.)
I. Стационарная помощь (случаи), в том числе:	1 769	39 337 211,32
СМП	1 769	39 337 211,32
в том числе:		
Неврология (взр.)	419	9 667 308,89
Педиатрия (дет.)	350	6 376 539,22
Терапия (взр.)	700	15 575 782,70
Хирургия (взр.)	300	7 717 580,51
II. Помощь, оказываемая в дневных стационарах (случаев), из них:	1 126	14 757 198,38
1) Дневной стационар (случаи)	1 126	14 757 198,38
в том числе:		
Неврология (взр.)	296	4 781 627,67
Терапия (взр.)	534	6 079 498,03
Хирургия (взр.)	296	3 896 072,68

III. Амбулаторная помощь		130 192 698,32
1) Подушевой норматив финансирования:		58 859 758,44
посещения	17 219	
в том числе:		
Посещ. врача акушера-гинеколога (взр.)	1 126	
Посещ. врача дерматолога (взр.)	316	
Посещ. врача инфекциониста (взр.)	41	
Посещ. врача кардиолога (взр.)	459	
Посещ. врача невролога (взр.)	959	
Посещ. врача общей практики	1 792	
Посещ. врача отоларинголога (взр.)	196	
Посещ. врача офтальмолога (взр.)	541	
Посещ. врача участкового терапевта (взр.)	4 011	
Посещ. врача хирурга (взр.)	462	
Посещ. врача эндокринолога (взр.)	201	
Посещ. участкового педиатра (дет.)	3 847	
Прием в доврачебном кабинете (взр.)	913	
Прием в смотровом кабинете (взр.)	2 355	
обращения	37 208	
в том числе:		
Обращ. к врачу гинекологу (взр.)	1 463	
Обращ. к врачу дерматологу (взр.)	983	
Обращ. к врачу инфекционисту (взр.)	256	
Обращ. к врачу кардиологу (взр.)	1 389	
Обращ. к врачу неврологу (взр.)	1 891	
Обращ. к врачу общей практики	4 454	
Обращ. к врачу отоларингологу (взр.)	2 487	
Обращ. к врачу офтальмологу (взр.)	1 939	
Обращ. к врачу хирургу (взр.)	2 825	
Обращ. к врачу эндокринологу (взр.)	555	
Обращ. к участковому терапевту (взр.)	13 203	
Обращ. к участковому педиатру (дет.)	5 763	
5) Диспансерное наблюдение (комплексные посещения)	5 185	10 529 801,70
7) Неотложная помощь (посещения)	4 493	3 450 624,00
8) Стоматология (УЕТ)	49 650	9 433 500,00
в том числе:		
посещения	2 660	
обращения	2 773	
посещения в неотложной форме	2 956	2 358 470,00
9) Диспансеризация взрослых (комплексные посещения)	8 180	24 005 764,20
10) Диспансеризация детей-сирот (комплексные посещения)	50	279 510,00
11) Диспансеризация детей-сирот (патронат) (комплексные посещения)	64	357 772,80
12) Профилактические мед.осмотры несовершеннолетних (комплексные посещения)	3 489	8 744 480,70
13) Профилактические мед.осмотры взрослых (комплексные посещения)	2 948	5 340 921,08

14) Углубленная диспансеризация (комплексные посещения)	1 244	1 464 685,60
15) Диагностические (лабораторные) исследования (исследования)		945 824,84
в том числе:		
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	400	235 447,80
Эндоскопические диагностические исследования	650	710 377,04
16) Размер финансового обеспечения ФАП		6 780 054,96
в том числе:		
Прием фельдшера в ФАПе (посещения)	19 670	
Неотложные посещения в ФАПе	2 707	
Итого:		184 287 108,02