

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 29 декабря 2023 г. N 836

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" Правительство Липецкой области постановляет:

Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

И.о. Губернатора
Липецкой области
А.Н.РЯБЧЕНКО

Приложение
к постановлению
Правительства Липецкой области
"Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи
на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов"

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - территориальная программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым

осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Правительство Липецкой области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Липецкой области.

При формировании территориальной программы государственных гарантий учитываются: порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Липецкой области;

уровень и структура заболеваемости населения Липецкой области, основанные на данных медицинской статистики;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется с учетом особенностей, установленных Правительством Российской Федерации.

В 2024 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем), в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2023 году.

В 2024 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 год, распределенного медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-

ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2023 году.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень групп заболеваний, состояний, по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи на территории Липецкой области гражданам Российской Федерации, гражданам Украины, гражданам Донецкой Народной Республики, гражданам Луганской Народной Республики и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, вынужденно покинувшим территорию Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года N 1134 "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц".

Раздел II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

В рамках территориальной программы государственных гарантий (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в территориальной программе государственных гарантий в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется во внеочередном порядке.

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, 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 в плановой и неотложной формах.

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

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно - прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно приложению N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, 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.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

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, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку

медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами управление здравоохранения Липецкой области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы "Развитие здравоохранения Липецкой области", утвержденной постановлением Правительства Липецкой области от 26 декабря 2023 года № 771, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи управлением здравоохранения Липецкой области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Правительства Липецкой области.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет управление здравоохранения Липецкой области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее - застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий.

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается 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, оказываемая 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 здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Раздел III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II территориальной программы государственных гарантий при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V территориальной программы государственных гарантий);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

на углубленное медицинское обследование - лица, систематически занимающиеся спортом в государственных и муниципальных учреждениях, имеющих государственные (муниципальные) задания на оказание услуг по спортивной подготовке, и спортсмены, входящие в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках территориальной программы государственных гарантий - донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень

длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Управление здравоохранения Липецкой области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках территориальной программы государственных гарантий, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Обеспечение детей, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2021 года N 545 "О порядке приобретения лекарственных препаратов, медицинских изделий и технических средств реабилитации для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей".

Оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2021 года N 769 "Об утверждении Правил обеспечения оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) конкретному ребенку с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо группам таких детей".

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных

порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Раздел IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью территориальной программы государственных гарантий.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе отдельных категорий из них, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности

такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад; аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется:

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования) застрахованным лицам;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования).

При проведении обязательных диагностических исследований учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, за исключением проведения медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценки уровня их физического развития, выявления состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется:

доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами, а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях акушерского (сестринского) ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

С 2025 года субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, в соответствии с приложением N 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Правительство Липецкой области в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Правительство Липецкой области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением, заключаемым между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, субъекты Российской Федерации вправе применять порядок согласно приложению N 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

В Липецкой области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Липецкой области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием управления здравоохранения Липецкой области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий управление здравоохранения Липецкой области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических

медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно - телекоммуникационной сети "Интернет".

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.

Организация проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время, устанавливается приказами управления здравоохранения Липецкой области в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, согласно подразделу 15 раздела VII территориальной программы государственных гарантий (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 подраздела 15 раздела VII территориальной программы государственных гарантий.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению N 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Управление здравоохранения Липецкой области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы (<http://uzalo48.lipetsk.ru/Информация/Услуги населению/Всероссийская диспансеризация>).

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов территориальному фонду обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут

учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) управлению здравоохранения Липецкой области и территориальному фонду обязательного медицинского страхования Липецкой области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления

гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом территориальной программы государственных гарантий, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Липецкой области

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Липецкой области:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые

иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением N 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе

в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные территориальной программой государственных гарантий.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая вирус гриппа;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При проведении исследований федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата таких исследований осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинскими организациями объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования видам и условиям оказания медицинской помощи, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими консультациями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене при заболеваниях, передаваемых половым путем, профпатологии, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного

медицинского страхования;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, и осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования видам и условиям оказания медицинской помощи в указанных медицинских организациях;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации;

паллиативной медицинской помощи населению в амбулаторных условиях без учета посещений на дому патронажными бригадами в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования видам и условиям оказания медицинской помощи в медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

При реализации территориальной программы государственных гарантий применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях

дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные таблицей 8 к территориальной программе государственных гарантий;

нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и нормативы финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи;

способы оплаты медицинской помощи и структуру тарифа на оплату медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VIII территориальной программы государственных гарантий.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Липецкой области нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории Липецкой области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Раздел V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

Источниками финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий являются средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I приложения 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита

человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (гражданам Российской Федерации, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, оказанной в экстренной форме);

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также

консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, в соответствии с разделом II приложения 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение Липецкой области, на территории которой гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого Липецкой областью и субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

обеспечение граждан 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;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и

медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области.

В рамках территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре инфекционных болезней (профилактика и борьба с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями), врачебно-физкультурном диспансере, центре общественного здоровья и медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, специализированном доме ребенка, мобилизационном центре "Резерв", а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в территориальную программу

обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, и осуществляющих деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета, осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование следующих мероприятий:

обеспечение туберкулином, диаскинтестом в целях проведения диагностики туберкулеза;

обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами и сыворотками) в целях проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, в том числе в рамках приказа управления здравоохранения Липецкой области от 16 ноября 2022 года N 1621 "Об утверждении регионального перечня профилактических прививок для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 12 августа 2014 года N 850 "Об утверждении перечня профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 11 сентября 2012 года N 864 "Об утверждении перечня профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям Липецкой области";

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом несовершеннолетних во врачебно-физкультурных диспансерах;

углубленное медицинское обследование лиц, систематически занимающихся спортом в государственных и муниципальных учреждениях, имеющих государственные (муниципальные) задания на оказание услуг по спортивной подготовке, и спортсменов, входящих в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

медицинская реабилитация работающих граждан в санаторно-курортных организациях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых за счет средств федерального бюджета), сроком до 14 дней после стационарного лечения острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения;

диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (в части видов медицинской помощи и при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования);

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в центрах здоровья, созданных на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию;

дополнительные меры по оказанию медицинской помощи в соответствии с Законом Липецкой области от 2 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области";

работы и услуги по экспертизе профпригодности и связи заболеваний с профессией (центр профессиональной патологии);

услуги, направленные на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях (центр медицины катастроф);

работы по осуществлению методической поддержки, координации работы поликлиник и проведению анализа организации первичной медико-санитарной помощи (региональный центр первичной медико-санитарной помощи).

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Гражданам, находящимся на амбулаторном лечении программным гемодиализом, в соответствии с подпунктом 6 пункта 2.1 статьи 13.3 Закона Липецкой области от 2 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области" за счет средств областного бюджета предусмотрено предоставление материальной помощи на возмещение транспортных расходов в размере десяти тысяч рублей для проживающих в городских округах город Липецк, город Елец, в размере двадцати пяти тысяч рублей для проживающих в других муниципальных образованиях Липецкой области. Порядок предоставления материальной помощи установлен приказом управления социальной политики Липецкой области от 10 июля 2023 года N 47-Н "Об утверждении Порядка предоставления материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации".

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года N 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

При формировании и определении стоимости территориальной программы на 2024 - 2026 годы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, а также территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования учитывается:

численность населения Липецкой области по прогнозу Росстата на 1 января 2024 года - 1118159 человек, на 1 января 2025 года - 1109313 человек, на 1 января 2026 года - 1100276 человек;

численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2023 года - 1115607 человек.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строки	2024 год		плановый период			
				2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	24 754 291,2	22 190,7	26 464 247,3	23 759,5	28 236 750,4	25 390,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	4 717 485,1	4 219,0	5 041 256,1	4 544,5	5 384 470,3	4 893,7
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <*> (сумма строк 04 + 08):	3	20 036 806,1	17 971,7	21 422 991,2	19 215,0	22 852 280,1	20 497,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского	4	19 855 860,3	17 798,3	21 242 045,4	19 040,8	22 671 334,3	20 322,0

страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:							
1.1) субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	19 855 860,3	17 798,3	21 242 045,4	19 040,8	22 671 334,3	20 322,0
1.2) межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	0
1.3) прочие поступления	7	0	0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	180 945,8	162,2	180 945,8	162,2	180 945,8	162,2

2.1) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	180 945,8	162,2	180 945,8	162,2	180 945,8	162,2
2.2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	0

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Таблица 2

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	149 762,2	134,2	150 053,5	122,5	150 526,5	121,9

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2024 год

Таблица 3

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	1		X	X	4 219,0	X	4 717 485,1	X	19,1
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,00524	10 550,4	55,3	X	61 793,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004	3 657,3	14,6	X	16 366,4	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной	4	вызов	0,00124	32 870,8	40,6	0	45 427,4	0	0,2

эвакуации									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0,73	563,3	411,2	X	459 797,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0007	385,8	0,3	X	306,0	X	X
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 633,6	235,3	X	263 034,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	1 870,9	0,3	X	366,7	X	X
2.2) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	13 777,0	13,5	X	15 099,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <5>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	16 701,6	66,8	X	74 706,3	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	17 650,8	53,3	X	59 606,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4.2) в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	102 172,9	1 410,0	X	1 576 630,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0006	43 082,9	25,0	X	27 960,8	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,008	2 514,0	20,1	X	22 487,7	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0	0	0	X	0	X	X
посещения на дому выездными	15.2	посещение	0,008	2 514,0	20,1	X	22 487,7	X	X

патронажными бригадами									
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	2 514,0	0,8	X	849,7	X	X
5.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 992,3	275,3	X	307 820,9	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	2 992,3	6,1	X	6 873,3	X	X
5.3) оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 675,7	X	1 873 703,0	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	89,4	X	100 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	19		X	X	0	X	0	X	0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной	20		X	X	X	17 971,7	X	20 036 806,1	80,9

программы ОМС:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,3012521703	3 657,3	X	1 101,8	X	1 229 122,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,9952419195	892,6	X	2 673,5	X	2 982 596,4	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	X	697,6	X	778 247,4	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,2	X	1 062,9	X	1 185 778,7	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	X	59,8	X	66 713,3	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,2952389195	397,8	X	913,0	X	1 018 570,3	X

2.1.2) в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	836,3	X	451,6	X	503 808,1	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8058246622	1 868,5	X	3 374,2	X	3 764 290,7	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	2 923,7	X	147,5	X	164 552,0	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	3 992,2	X	72,6	X	80 993,1	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,09489	590,4	X	56,0	X	62 474,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 082,6	X	33,5	X	37 372,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,00112	9 091,4	X	10,2	X	11 379,2	X

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 242,1	X	34,1	X	38 042,2	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	434,0	X	44,6	X	49 756,1	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9	X	583,6	X	651 068,2	X
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 142,3	X	141,6	X	157 970,0	X
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 186,4	X	70,9	X	79 096,5	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 638,1	X	330,3	X	368 485,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма	24.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

строк 40.1 + 54.1 + 70.1)									
2.2.2) при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 40.3 + 54.3 + 70.3)	24.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	26 709,9	X	1 882,5	X	2 100 130,2	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	X	847,4	X	945 365,4	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	108 426,4	X	60,7	X	67 717,3	X
3.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	X	39,5	X	44 066,5	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.1) медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.2) медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
4.1.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	43 082,9	X	7 356,7	X	8 207 186,0	X
4.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	X	842,3	X	939 675,8	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	30	комплексные	0,003116	21 618,9	X	67,4	X	75 191,9	X

(сумма строк 46 + 60 + 76)		посещения							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	25 430,6	X	66,1	X	73 741,6	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	X	255,0	X	284 479,8	X
6. Паллиативная медицинская помощь <13> (равно строке 63)	33	X	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X
6.1.1) посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях	33.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)									
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	148,1	X	165 190,3	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:	36		X	X	X	17 798,3	X	19 855 860,3	80,2
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	3 657,3	X	1 060,6	X	1 183 212,8	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк	39.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	911,8	X	2 583,5	X	2 882 170,7	X

39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	X	697,6	X	778 247,4	X
для проведения диспансеризации <9>, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,2	X	1 062,9	X	1 185 778,7	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	X	59,8	X	66 713,3	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	385,8	X	823,0	X	918 144,6	X
2.1.2) в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	836,3	X	451,6	X	503 808,1	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования <10>:	39.3	обращение	1,7877	1 870,9	X	3 344,6	X	3 731 259,2	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	2 923,7	X	147,5	X	164 552,0	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	3 992,2	X	72,6	X	80 993,1	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	590,4	X	56,0	X	62 474,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 082,6	X	33,5	X	37 372,8	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	9 091,4	X	10,2	X	11 379,2	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 242,1	X	34,1	X	38 042,2	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <10>,	39.3.7	исследования	0,102779	434,0	X	44,6	X	49 756,1	X
диспансерное наблюдение <9>, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9	X	583,6	X	651 068,2	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 142,3	X	141,6	X	157 970,0	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 186,4	X	70,9	X	79 096,5	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 638,1	X	330,3	X	368 485,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <11> (сумма строк 40.1 + 40.2 + 40.3), в том числе:	40	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	40.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации <11>, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26 709,9	X	1 882,5	X	2 100 130,2	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	X	847,4	X	945 365,4	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,00056	108 426,4	X	60,7	X	67 717,3	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	X	39,5	X	44 066,5	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <12>	43	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	43 082,9	X	7 356,7	X	8 207 186,0	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	X	842,3	X	939 675,8	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940 237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	21 618,9	X	67,4	X	75 191,9	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25 430,6	X	66,1	X	73 741,6	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	48	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	X	255,0	X	284 479,8	X

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	146,7	X	163 611,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	162,2	X	180 945,8	0,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,0112521703	3 657,3	X	41,2	X	45 910,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/комплексные посещения	0,1619749195	555,6	X	90,00	X	100 425,7	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,1619749195	555,6	X	90,00	X	100 425,7	X

2.1.2) в неотложной форме	53.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,0181246622	1 633,6	X	29,6	X	33 031,5	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной	53.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X

инфекции (COVID-19)									
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 54.1 + 54.2 + 54.3), в том числе:	54	случай лечения	0		X	0	X	0	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	54.3	случай	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	55	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	58	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	63	X	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, включая:	63.1	посещение	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X
6.1.1) посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	63.1.1	посещение	0,022	506,4	X	11,2	X	12 462,5	X

бригадами									
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	1,4	X	1 578,5	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0	X	0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	0	X	0	2,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2) в неотложной форме	69.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0	0	X	0	X	0	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое	69.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X

диагностическое исследование									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1 + 70.2 + 70.3)	70	случай лечения	0		0	0	0	0	0
2.2.1) для медицинской помощи	70.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

по профилю "онкология"									
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	70.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.2) при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0	0	0	0	0	0	0
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения							
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения	0	0	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	78	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X	0	X	0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4 219,0	17 971,7	4 717 485,1	20 036 806,1	100,0

<1> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<2> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<3> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательному медицинского страхования.

<4> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<6> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<7> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<8> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 - 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году - 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.

<10> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведение отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<11> Включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 руб., на 2026 год - 29399,6 руб.

<12> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2025 год

Таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	1		X	X	4 544,5	X	5 041 256,1	X	19,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,00505	11 062,8	55,8	X	61 863,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0038	3 886,1	14,7	X	16 360,5	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной	4	вызов	0,00125	32 925,2	41,0	0	45 502,6	0	0,2

эвакуации									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0,73	610,0	445,3	X	493 976,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0007	409,7	0,3	X	301,1	X	X
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 769,0	254,7	X	282 581,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	1 986,7	0,3	X	367,5	X	X
2.2) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	14 934,4	14,6	X	16 233,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <5>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	18 104,9	72,4	X	80 331,3	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	19 133,6	57,8	X	64 097,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4.2) в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	110 658,8	1 527,1	X	1 694 075,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0005	49 158,0	25,2	X	27 970,9	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,008	2 703,0	21,6	X	23 989,1	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0	0	0	X	0	X	X
посещения на дому выездными	15.2	посещение	0,008	2 703,0	21,6	X	23 989,1	X	X

патронажными бригадами									
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000349	2 703,0	0,9	X	1 046,1	X	X
5.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 248,0	298,8	X	331 481,1	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00267	3 248,0	8,7	X	9 620,6	X	X
5.3) оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 800,2	X	1 996 946,4	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	90,2	X	100 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	19		X	X	0	X	0	X	0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной	20		X	X	X	19 215,0	X	21 422 991,2	81,0

программы ОМС:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,3005897507	3 886,1	X	1 168,2	X	1 303 199,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/ комплексные посещения	2,9833228476	949,8	X	2 833,6	X	3 161 237,1	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 378,9	X	740,8	X	826 441,7	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 904,5	X	1 128,7	X	1 259 185,6	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 250,3	X	63,5	X	70 841,0	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,2613198476	421,0	X	952,1	X	1 062 185,2	X

2.1.2) в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	888,1	X	479,6	X	535 045,1	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8043644706	1 984,6	X	3 581,1	X	3 995 077,4	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	3 104,7	X	156,7	X	174 815,6	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	4 239,3	X	77,1	X	86 013,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,09489	626,9	X	59,5	X	66 378,6	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 149,6	X	35,5	X	39 604,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,00112	9 654,1	X	10,8	X	12 048,6	X

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 380,9	X	36,2	X	40 385,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	460,9	X	47,4	X	52 879,8	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 367,9	X	619,8	X	691 453,2	X
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 336,8	X	150,3	X	167 675,7	
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 259,8	X	75,3	X	84 005,2	
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 801,4	X	350,8	X	391 354,9	
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,034816	19 130,9	X	666,1	X	743 105,8	X
2.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма	24.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

строк 40.1 + 54.1 + 70.1)									
2.2.2) при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 40.3 + 54.3 + 70.3)	24.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	28 044,1	X	1 976,5	X	2 204 997,2	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	X	889,7	X	992 555,5	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	110 957,0	X	62,1	X	69 279,2	X
3.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	149 836,7	X	41,5	X	46 297,7	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,035662	36 744,8	X	1 310,4	X	1 461 891,4	X
4.1.1) медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	X	889,7	X	992 555,5	X
4.1.2) медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,00056	110 957,0	X	62,1	X	69 279,2	X
4.1.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	149 836,7	X	41,5	X	46 297,7	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,16222	49 158,0	X	7 974,4	X	8 896 296,5	X
4.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	99 754,3	X	890,4	X	993 336,5	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940 237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	30	комплексные	0,003116	22 957,0	X	71,5	X	79 765,9	X

(сумма строк 46 + 60 + 76)		посещения							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	26 700,4	X	69,4	X	77 423,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	49 762,5	X	270,0	X	301 213,9	X
6. Паллиативная медицинская помощь <12> (равно строке 63)	33	X	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X
6.1.1) посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях	33.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)									
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	158,9	X	177 282,2	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:	36		X	X	X	19 040,8	X	21 242 045,4	80,3
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	3 886,1	X	1 127,0	X	1 257 289,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк	39.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	968,3	X	2 743,5	X	3 060 667,8	X

39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 378,9	X	740,8	X	826 441,7	X
для проведения диспансеризации <9>, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 904,5	X	1 128,7	X	1 259 185,6	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 250,3	X	63,5	X	70 841,0	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	409,7	X	874,0	X	975 040,5	X
2.1.2) в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	888,1	X	479,6	X	535 045,1	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования <10>:	39.3	обращение	1,7877	1 986,7	X	3 551,6	X	3 962 189,8	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 104,7	X	156,7	X	174 815,6	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 239,3	X	77,1	X	86 013,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	626,9	X	59,5	X	66 378,6	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 149,6	X	35,5	X	39 604,0	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	9 654,1	X	10,8	X	12 048,6	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 380,9	X	36,2	X	40 385,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <10>	39.3.7	исследования	0,102779	460,9	X	47,4	X	52 879,8	X
диспансерное наблюдение <9>, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 367,9	X	619,8	X	691 453,2	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 336,8	X	150,3	X	167 675,7	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 259,8	X	75,3	X	84 005,2	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 801,4	X	350,8	X	391 354,9	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <11> (сумма строк 40.1 + 40.2 + 40.3), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	19 130,9	X	666,1	X	743 105,8	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	40.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации <11>, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	28 044,1	X	1976,5	X	2 204 997,2	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	X	889,7	X	992 555,5	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,00056	110 957,0	X	62,1	X	69 279,2	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	149 836,7	X	41,5	X	46 297,7	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <11>	43	случай лечения	0,035662	36 744,8	X	1 310,4	X	1 461 891,4	X

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	X	889,7	X	992 555,5	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,00056	110 957,0	X	62,1	X	69 279,2	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	149 836,7	X	41,5	X	46 297,7	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,16222	49 158,0	X	7 974,4	X	8 896 296,5	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	99 754,3	X	890,4	X	993 336,5	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940 237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	22 957,0	X	71,5	X	79 765,9	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	26 700,4	X	69,4	X	77 423,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	48	случай госпитализации	0,005426	49 762,5	X	270,0	X	301 213,9	X

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	157,5	X	175 703,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	162,2	X	180 945,8	0,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,0105897507	3 886,1	X	41,20	X	45 910,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/комплексные посещения	0,1500558476	601,0	X	90,1	X	100 569,3	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,1500558476	601,0	X	90,1	X	100 569,3	X

2.1.2) в неотложной форме	53.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,0166644706	1 769,0	X	29,5	X	32 887,6	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной	53.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X

инфекции (COVID-19)									
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 54.1 + 54.2 + 54.3), в том числе:	54	случаев лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	54.3	случай	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	55	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	58	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	63	X	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, включая:	63.1	посещений	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X
6.1.1) посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	63.1.1	посещений	0,022	548,3	X	12,0	X	13 424,6	X

бригадами									
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	1,4	X	1 578,4	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0	X	0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	0	X	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2) в неотложной форме	69.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0	0	X	0	X	0	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое	69.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X

диагностическое исследование									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1 + 70.2 + 70.3)	70	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
2.2.1) для медицинской помощи	70.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

по профилю "онкология"									
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	70.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.2) при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0	0	0	0	0	0	0
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения							
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения	0	0	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	78	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X	0	X	0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4 544,5	19 215,0	5 041 256,1	21 422 991,2	100,0

<1> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<2> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<3> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательному медицинскому страхованию.

<4> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<6> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<7> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<8> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 - 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году - 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.

<10> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведение отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<11> Включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 руб., на 2026 год - 29399,6 руб.

<12> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2026 год

Таблица 5

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	1		X	X	4 893,7	X	5 384 470,3	X	19,1
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,00488	11 696,6	57,0	X	62 705,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0036	4 116,9	14,9	X	16 381,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной	4	вызов	0,00126	33 519,6	42,1	0	46 324,1	0	0,2

эвакуации									
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X
2.1) в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0,73	660,6	482,2	X	530 594,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	433,8	0,3	X	306,3	X	X
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 915,6	275,9	X	303 507,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	2 103,5	0,3	X	366,0	X	X
2.2) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	16 189,0	15,9	X	17 451,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <5>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	19 626,0	78,5	X	86 374,0	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	20 741,0	62,6	X	68 922,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
4.2) в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	119 849,5	1 653,9	X	1 819 794,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0005	56 117,9	25,4	X	27 946,7	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,008	2 906,1	23,2	X	25 579,5	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0	0	0	X	0	X	X
посещения на дому выездными	15.2	посещение	0,008	2 906,1	23,2	X	25 579,5	X	X

патронажными бригадами									
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000424	2 906,1	1,2	X	1 357,1	X	X
5.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 515,3	323,4	X	355 836,2	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,003389	3 515,3	11,9	X	13 108,6	X	X
5.3) оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0	0	0	X	0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	1 931,9	X	2 125 657,6	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	90,9	X	100 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	19		X	X	0	X	0	X	0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной	20		X	X	X	20 497,2	X	22 852 280,1	80,9

программы ОМС:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,2999963518	4 116,9	X	1 235,1	X	1 377 834,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,9724901798	1 007,7	X	2 995,2	X	3 341 467,2	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,8	X	784,4	X	875 082,1	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 075,3	X	1 195,0	X	1 333 150,4	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,8	X	67,2	X	74 968,8	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,2504871798	445,6	X	1 002,8	X	1 118 772,7	X

2.1.2) в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	940,3	X	507,8	X	566 505,2	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8029562686	2 101,8	X	3 789,6	X	4 227 732,2	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	3 287,2	X	165,9	X	185 079,2	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	4 488,5	X	81,6	X	91 033,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,09489	663,8	X	63,0	X	70 283,2	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 217,2	X	37,6	X	41 946,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,00112	10 221,7	X	11,4	X	12 717,9	X

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 520,9	X	38,3	X	42 727,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	488,0	X	50,2	X	56 003,5	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2 507,1	X	656,2	X	732 061,3	X
онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 533,0	X	159,2	X	177 604,6	
сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 333,9	X	79,8	X	89 025,4	
болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 966,1	X	371,4	X	414 336,4	
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,034816	20 056,0	X	698,3	X	779 028,4	X
2.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма	24.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

строк 40.1 + 54.1 + 70.1)									
2.2.2) при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 40.3 + 54.3 + 70.3)	24.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	29 400,6	X	2 072,1	X	2 311 649,3	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	X	932,7	X	1 040 526,6	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,00056	113 398,1	X	63,5	X	70 841,0	X
3.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	157 082,4	X	43,5	X	48 528,9	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,035662	38 521,7	X	1 373,8	X	1 532 620,9	X
4.1.1) медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	X	932,7	X	1 040 526,6	X
4.1.2) медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,00056	113 398,1	X	63,5	X	70 841,0	X
4.1.3) медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	157 082,4	X	43,5	X	48 528,9	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,153683	56 117,9	X	8 624,4	X	9 621 441,0	X
4.2.1) медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	105 202,8	X	939,0	X	1 047 555,0	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940 237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	30	комплексные	0,003116	24 306,7	X	75,7	X	84 451,4	X

(сумма строк 46 + 60 + 76)		посещения							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	27 991,6	X	72,8	X	81 216,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	52 557,4	X	285,2	X	318 171,1	X
6. Паллиативная медицинская помощь <13> (равно строке 63)	33	X	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X
6.1.1) посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях	33.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)									
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	170,1	X	189 750,3	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:	36		X	X	X	20 322,0	X	22 671 334,3	80,3
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	4 116,9	X	1 193,9	X	1 331 923,2	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк	39.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	1 025,2	X	2 904,8	X	3 240 615,2	X

39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,8	X	784,4	X	875 082,1	X
для проведения диспансеризации <9>, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 075,3	X	1 195,0	X	1 333 150,4	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,8	X	67,2	X	74 968,8	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	433,8	X	925,4	X	1 032 382,7	X
2.1.2) в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	940,3	X	507,8	X	566 505,2	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования <10>:	39.3	обращение	1,7877	2 103,5	X	3 760,4	X	4 195 128,6	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 287,2	X	165,9	X	185 079,2	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 488,5	X	81,6	X	91 033,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	663,8	X	63,0	X	70 283,2	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 217,2	X	37,6	X	41 946,8	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	10 221,7	X	11,4	X	12 717,9	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 520,9	X	38,3	X	42 727,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <10>	39.3.7	исследования	0,102779	488,0	X	50,2	X	56 003,5	X
диспансерное наблюдение <9>, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 507,1	X	656,2	X	732 061,3	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	3 533,0	X	159,2	X	177 604,6	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 333,9	X	79,8	X	89 025,4	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	2 966,1	X	371,4	X	414 336,4	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <11> (сумма строк 40.1 + 40.2 + 40.3), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	20 056,0	X	698,3	X	779 028,4	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	40.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации <11>, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	29 400,6	X	2072,1	X	2 311 649,3	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	X	932,7	X	1 040 526,6	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,00056	113 398,1	X	63,5	X	70 841,0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	157 082,4	X	43,5	X	48 528,9	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <11>	43	случай лечения	0,035662	38 521,7	X	1 373,8	X	1 532 620,9	X

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	X	932,7	X	1 040 526,6	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,00056	113 398,1	X	63,5	X	70 841,0	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	157 082,4	X	43,5	X	48 528,9	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,153683	56 117,9	X	8 624,4	X	9 621 441,0	X
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	105 202,8	X	939,0	X	1 047 555,0	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004568	184 505,0	X	842,8	X	940 237,5	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003116	24 306,7	X	75,7	X	84 451,4	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	27 991,6	X	72,8	X	81 216,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	48	случай госпитализации	0,005426	52 557,4	X	285,2	X	318 171,1	X

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	168,7	X	188 171,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	162,2	X	180 945,8	0,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,0099963518	4 116,9	X	41,2	X	45 911,7	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/комплексные посещения	0,1392231798	650,1	X	90,4	X	100 852,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения	0,1392231798	650,1	X	90,4	X	100 852,0	X

2.1.2) в неотложной форме	53.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,0152562686	1 915,6	X	29,2	X	32 603,6	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной	53.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X

инфекции (COVID-19)									
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 54.1 + 54.2 + 54.3), в том числе:	54	случай лечения	0		X	0	X	0	X
2.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	54.3	случай	0	0	X	0	X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	55	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	58	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

реабилитации, в том числе:									
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	63	X	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X
6.1) первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, включая:	63.1	посещений	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X
6.1.1) посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	63.1.1	посещений	0,022	593,8	X	13,0	X	14 462,0	X

бригадами									
6.1.2) посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2) оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3) оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	1,4	X	1 578,5	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0	X	0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	0	X	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1.1) посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2) в неотложной форме	69.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3) в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	0	0	X	0	X	0	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое	69.3.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X

диагностическое исследование									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования	0	0	X	0	X	0	X
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.2) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1 + 70.2 + 70.3)	70	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
2.2.1) для медицинской помощи	70.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

по профилю "онкология"									
2.2.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
2.2.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	70.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0
3.2) при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай	0	0	X	0	X	0	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1) в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0

4.1.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4.1.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0	0	0	0	0	0	0
4.1.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения							
4.2) в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.2.2) высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения	0	0	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	78	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0

стационара									
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X	0	X	0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4 893,7	20 497,2	5 384 470,3	22 852 280,1	100,0

<1> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<2> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<3> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательному медицинскому страхованию.

<4> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<6> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<7> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<8> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 - 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году - 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.

<10> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<11> Включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 руб., на 2026 год - 29399,6 руб.

<12> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Раздел VI. НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Нормативы объема и нормативы затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в таблице 8.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по территориальной программе государственных гарантий определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

В нормативы объема скорой медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, территориальной программой государственных гарантий установлены дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава, использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи
с учетом этапов оказания медицинской помощи
на 2024 год

Таблица 6

N п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		x	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0251491	0,6570321	0,0478188	1,2026188137	1,1924011248	0,600221981
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,2	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000037	0,1169437	0,0270526	0,6898645709	0,621476972	0,4944831193
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,000021	0,012787	0,000992	0,022581	0,041601	0,112002
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,003908	0,000092	0,023666	0,023467	0,025946

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год

Таблица 7

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего,	0,73	2,9952419195
	в том числе:		
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,31	0,311412
3	II. норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0	0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0	0,050758
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,261736
5	IV. норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,42	2,3408789195
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,008	0,022
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0	0,022
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,001	0,81168727
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,411	0,704381326
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,495434324
	Справочно:		

	объем посещений центров здоровья	0	0,014014792
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,00525902
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0	0,145029567

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций с оформлением соответствующей медицинской документации.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках, установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни", осуществлено в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональными особенностями, уровнем и структурой заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В территориальной программе государственных гарантий установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С учетом уровня заболеваемости и распространенности в территориальной программе государственных гарантий установлен норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований областного бюджета).

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года N 2353.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского

страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Липецкой области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2024 году - 4 219,0 рубля, 2025 году - 4 544,5 рубля и 2026 году - 4 893,7 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2024 году - 17 971,7 рубля, в 2025 году - 19 215,0 рубля, в 2026 году - 20 497,2 рубля, в том числе на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2024 году - 17 798,3 рубля, в 2025 году - 19 040,8 рубля, в 2026 году - 20 322,0 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2024 - 2026 годах - 162,2 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия) и граждан, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с приказами управления здравоохранения Липецкой области.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 230,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 460,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 2 907,1 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, составляет 885,96 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, рассчитанный с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до

2000 жителей, составляет 4 128,08 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе территориальной программы государственных гарантий.

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы

Таблица 8

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1.	I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета							
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС <1>:	вызовов	0,00524	10 550,4	0,00505	11 062,8	0,00488	11 696,6
3.	лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызовов	0,004	3 657,3	0,0038	3 886,1	0,0036	4 116,9
4.	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	вызовов	0,00124	32 870,8	0,00125	32 925,2	0,00126	33 519,6
5.	2. Первичная медико- санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
6.	в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
7.	с профилактической и иными целями <2>	посещений	0,73	563,3	0,73	610,0	0,73	660,6

8.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	посещений	0,0007	385,8	0,0007	409,7	0,0006	433,8
9.	из строки 7 больным с ВИЧ-инфекцией	посещений	0,00024	444,0	0,00024	480,8	0,00024	520,7
10.	в связи с заболеваниями - обращений <3>	обращений	0,144	1 633,6	0,144	1 769,0	0,144	1 915,6
11.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	обращений	0,0002	1 870,9	0,0002	1 986,7	0,0002	2 103,5
12.	из строки 10 больным с ВИЧ-инфекцией	обращений	0,004	15 797,1	0,004	17 107,2	0,004	18 525,9
13.	в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00098	13 777,0	0,00098	14 934,4	0,00098	16 189,0
14.	3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
15.	в условиях дневного стационара <4>	случаев лечения	0,00302	17 650,8	0,00302	19 133,6	0,00302	20 741,0
16.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0138	102 172,9	0,0138	110 658,8	0,0138	119 849,5
17.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случаев госпитализации	0,0006	43 082,9	0,0005	49 158,0	0,0005	56 117,9

18.	4. Паллиативная медицинская помощь <5>	-	-	-	-	-	-	-
19.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <6>, всего, в том числе:	посещений	0,008	2 514,0	0,008	2 703,0	0,008	2 906,1
20.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами <6>	посещений	0	0	0	0	0	0
21.	посещения на дому выездными патронажными бригадами <6>	посещений	0,008	2 514,0	0,008	2 703,0	0,008	2 906,1
22.	в том числе для детского населения	посещений	0,000302	2 514,0	0,000349	2 703,0	0,000424	2 906,1
23.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,092	2 992,3	0,092	3 248,0	0,092	3 515,3
24.	в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	2 992,3	0,00267	3 248,0	0,003389	3 515,3
25.	II. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования							
26.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3012521703	3 657,3	0,3005897507	3 886,1	0,2999963518	4 116,9

27.	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
28.	2.1) в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
29.	2.1.1) для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 240,2	0,311412	2 378,9	0,311412	2 518,8
30.	2.1.2) для проведения диспансеризации <7>, всего	комплексных посещений	0,388591	2 735,2	0,388591	2 904,5	0,388591	3 075,3
31.	2.1.2.1) в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 177,4	0,050758	1 250,3	0,050758	1 323,8
32.	2.1.3) для посещений с иными целями	посещений	2,2952389195	397,8	2,2613198476	421,0	2,2504871798	445,6
33.	2.1.4) в неотложной форме	посещений	0,54	836,3	0,54	888,1	0,54	940,3
34.	2.1.5) в связи с заболеваниями - обращений - всего	обращений	1,8058246622	1 868,5	1,8043644706	1 984,6	1,8029562686	2 101,8
35.	2.1.5.1) из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований <8>	-	-	-	-	-	-	-
36.	2.1.5.1.1) компьютерная томография	исследований	0,050465	2 923,7	0,050465	3 104,7	0,050465	3 287,2
37.	2.1.5.1.2) магнитно-	исследований	0,018179	3 992,2	0,018179	4 239,3	0,018179	4 488,5

	резонансная томография							
38.	2.1.5.1.3) ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,09489	590,4	0,09489	626,9	0,09489	663,8
39.	2.1.5.1.4) эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 082,6	0,030918	1 149,6	0,030918	1 217,2
40.	2.1.5.1.5) молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00112	9 091,4	0,00112	9 654,1	0,00112	10 221,7
41.	2.1.5.1.6) патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	2 242,1	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,9
42.	2.1.5.1.7) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <8>	исследований	0,102779	434,0	0,102779	460,9	0,102779	488,0
43.	2.1.6) диспансерное наблюдение <7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 229,9	0,261736	2 367,9	0,261736	2 507,1
44.	2.1.6.1) онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3 142,3	0,04505	3 336,8	0,04505	3 533,0

45.	2.1.6.2) сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 186,4	0,0598	1 259,8	0,0598	1 333,9
46.	2.1.6.3) болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	2 638,1	0,125210	2 801,4	0,12521	2 966,1
47.	2.2) в условиях дневных стационаров <9>	случаев лечения	-	-	0,034816	19 130,9	0,034816	20 056,0
48.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций) <10>	случаев лечения	0,070478	26 709,9	0,070478	28 044,1	0,070478	29 400,6
49.	3.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010964	77 288,4	0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
50.	3.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,00056	108 426,4	0,00056	110 957,0	0,000560	113 398,1
51.	3.3) для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими	случаев лечения	0,000277	142 711,1	0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4

	организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
52.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	-	-	-	-	-	-	-
53.	4.1) в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций) <9>	случаев лечения	-	-	0,035662	36 744,8	0,035662	38 521,7
54.	4.1.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
55.	4.1.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,00056	110 957,0	0,00056	113 398,1
56.	4.1.3) для оказания медицинской помощи	случаев лечения	-	-	0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4

	больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
57.	4.2) в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,170758	43 082,9	0,16222	49 158,0	0,153683	56 117,9
58.	4.2.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008926	94 365,2	0,008926	99 754,3	0,008926	105 202,8
59.	4.2.2) для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-
60.	5. Медицинская реабилитация	-	-	-	-	-	-	-
61.	5.1) в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	21 618,9	0,003116	22 957,0	0,003116	24 306,7
62.	5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	25 430,6	0,002601	26 700,4	0,002601	27 991,6
63.	5.3) в условиях	случаев	0,005426	46 995,3	0,005426	49 762,5	0,005426	52 557,4

	круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	госпитализации						
64.	6. Паллиативная медицинская помощь без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	506,4	0,022	548,3	0,022	593,8
65.	Из строки 25 Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	-	-	-	-	-	-	-
66.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 657,3	0,29	3 886,1	0,29	4 116,9
67.	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
68.	2.1) в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
69.	2.1.1) для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 240,2	0,311412	2 378,9	0,311412	2 518,8
70.	2.1.2) для проведения диспансеризации <7>, всего	комплексных посещений	0,388591	2 735,2	0,388591	2 904,5	0,388591	3 075,3
71.	2.1.2.1) в том числе для	комплексных	0,050758	1 177,4	0,050758	1 250,3	0,050758	1 323,8

	проведения углубленной диспансеризации	посещений						
72.	2.1.3) для посещений с иными целями	посещений	2,133264	385,8	2,133264	409,7	2,133264	433,8
73.	2.1.4) в неотложной форме	посещений	0,54	836,3	0,54	888,1	0,54	940,3
74.	2.1.5) в связи с заболеваниями - обращений - всего	обращений	1,7877	1 870,9	1,7877	1 986,7	1,7877	2 103,5
75.	2.1.5.1) из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований <8>	-	-	-	-	-	-	-
76.	2.1.5.1.1) компьютерная томография	исследований	0,050465	2 923,7	0,050465	3 104,7	0,050465	3 287,2
77.	2.1.5.1.2) магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	3 992,2	0,018179	4 239,3	0,018179	4 488,5
78.	2.1.5.1.3) ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,09489	590,4	0,09489	626,9	0,09489	663,8
79.	2.1.5.1.4) эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 082,6	0,030918	1 149,6	0,030918	1 217,2
80.	2.1.5.1.5) молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00112	9 091,4	0,00112	9 654,1	0,00112	10 221,7

81.	2.1.5.1.6) патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	2 242,1	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,9
82.	2.1.5.1.7) тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <8>	исследований	0,102779	434,0	0,102779	460,9	0,102779	488,0
83.	2.1.6) диспансерное наблюдение <7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 229,9	0,261736	2 367,9	0,261736	2 507,1
84.	2.1.6.1) онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3 142,3	0,04505	3 336,8	0,04505	3 533,0
85.	2.1.6.2) сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 186,4	0,0598	1 259,8	0,0598	1 333,9
86.	2.1.6.3) болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	2 638,1	0,12521	2 801,4	0,12521	2 966,1
87.	2.2) в условиях дневных стационаров <9>	случаев лечения	-	-	0,034816	19 130,9	0,034816	20 056,0
88.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	случаев лечения	0,070478	26 709,9	0,070478	28 044,1	0,070478	29 400,6

	реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций) <9>							
89.	3.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010964	77 288,4	0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
90.	3.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,00056	108 426,4	0,00056	110 957,0	0,00056	113 398,1
91.	3.3) для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000277	142 711,1	0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4
92.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	-	-	-	-	-	-	-

93.	4.1) в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций) <9>	случаев лечения	-	-	0,035662	36 744,8	0,035662	38 521,7
94.	4.1.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
95.	4.1.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,00056	110 957,0	0,00056	113 398,1
96.	4.1.3) для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	-	-	0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4
97.	4.2) в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,170758	43 082,9	0,16222	49 158,0	0,153683	56 117,9
98.	4.2.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за	случаев госпитализации	0,008926	94 365,2	0,008926	99 754,3	0,008926	105 202,8

	исключением федеральных медицинских организаций)							
99.	4.2.2) для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-
100.	5. Медицинская реабилитация	-	-	-	-	-	-	-
101.	5.1) в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	21 618,9	0,003116	22 957,0	0,003116	24 306,7
102.	5.2) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	25 430,6	0,002601	26 700,4	0,002601	27 991,6
103.	5.3) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	46 995,3	0,005426	49 762,5	0,005426	52 557,4
104.	Из строки 25 Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	-	-	-	-	-	-	-
105.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0112521703	3 657,3	0,0105897507	3 886,1	0,0099963518	4 116,9

106.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
107.	2.1) в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
108.	2.1.1) для посещений с иными целями	посещений	0,1619749195	555,6	0,1500558476	601,0	0,1392231798	650,1
109.	2.1.2) в связи с заболеваниями <3>	обращений	0,0181246622	1 633,6	0,0166644706	1 769,0	0,0152562686	1 915,6
110.	3. Паллиативная медицинская помощь без учета посещений на дому патронажными бригадами <5>	посещений	0,022	506,4	0,022	548,3	0,022	593,8

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<2> Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<3> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 - 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<6> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<7> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

<8> Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 - 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году - 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.

<9> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых вирусных инфекций, включая новую коронавирусную

инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

<10> Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 - 2026 годы - 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 рубля, на 2026 год - 29399,6 рубля.

Объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 - 2026 годы

Таблица 9

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1.	1. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случаев лечения	0,002777	57 450,2	0,002777	61 414,3	0,002777	65 529,0
2.	1.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,000762	99 208,9	0,000762	106 054,3	0,000762	113 160,0
3.	1.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000075	108 426,4	0,000075	115 907,8	0,000075	123 673,6
4.	2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
5.	2.1) в условиях дневных стационаров	случаев лечения			0,002777	61 414,3	0,002777	65 529,0

6.	2.1.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения			0,000762	106 054,3	0,000762	113 160,0
7.	2.1.2) для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения			0,000075	115 907,8	0,000075	123 673,6
8.	2.2) в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,012058	79 999,4	0,012058	85 519,4	0,012058	91 249,2
9.	2.2.1) для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,00161	116 789,5	0,00161	124 848,0	0,00161	133 212,8
10.	3. Медицинская реабилитация	-	-	-	-	-	-	-
11.	3.1) в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,000127	30 231,8	0,000127	32 317,8	0,000127	34 483,1
12.	3.2) в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случаев госпитализации	0,001250	87 286,9	0,001250	93 309,7	0,001250	99 561,4

Раздел VII. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования оказывается по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - общепринятыми нормами клинической практики.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий.

Лечащие врачи медицинских организаций при наличии показаний осуществляют направление пациента на госпитализацию в плановом порядке.

Лекарственное обеспечение амбулаторной помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством.

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

- а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;
- б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;
- в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;
- г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;
- б) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 в области персональных данных.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

В соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача с учетом согласия врача.

При получении первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Липецкой области

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления; плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача;

плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах - в 10 рабочих дней с момента обращения;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 14 рабочих дней;

медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Информация об отдельных категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стендах в медицинских организациях.

Право внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в рамках территориальной программы государственных гарантий (в дополнение к установленным законодательством Российской Федерации льготным категориям граждан) предоставляется членам семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в соответствии с Законом Липецкой области от 21 октября 2022 года N 205-ОЗ "О мерах социальной поддержки членов семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей".

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, а также прохождение диспансеризации и профилактических осмотров осуществляется во внеочередном порядке.

3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению 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 врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен

Гражданам, 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 врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской

промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", лекарственные препараты отпускаются в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи", и в соответствии с перечнем, указанным в Таблице 10, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, медицинские изделия отпускаются в соответствии с перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года N 3053-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг".

Таблица 10

№ п/п	Международные непатентованные наименования	Лекарственные формы
1.	Бетаксолол	капли глазные
2.	Глимепирид	таблетки
3.	Клозапин	таблетки
4.	Колекальциферол + Кальция карбонат	таблетки жевательные
5.	Ламотриджин	таблетки
6.	Латанопрост	капли глазные
7.	Летрозол	таблетки
8.	Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
9.	Симетикон	эмульсия для приема внутрь
10.	Системы непрерывного мониторинга глюкозы крови и расходные материалы к ним (дети в возрасте до 18 лет)	
11.	Таурин	капли глазные
12.	Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный
13.	Фтивазид	таблетки
14.	Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой
15.	Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
16.	Эсциталопрам	таблетки, покрытые оболочкой

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских

изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Липецкой области.

Назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется медицинским работником в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинский работник, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания для детей, обязан информировать гражданина о возможности их получения без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

Выписка рецептов на вышеуказанные лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется врачами (фельдшерами), имеющими право на выписку указанных рецептов.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей, предоставляемых гражданам безвозмездно, осуществляется в аптечных организациях. Закрепление аптечных организаций за медицинскими организациями

осуществляется управлением здравоохранения Липецкой области.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, устанавливается нормативным правовым актом управления здравоохранения Липецкой области.

Обеспечение пациентов донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Оказание медицинской помощи жителям Липецкой области по профилю "медицинская реабилитация" осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н, Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года N 878н, Региональной программой Липецкой области "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация", утвержденной распоряжением Правительства Липецкой области от 19 июля 2023 года N 693-р, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 25 октября 2022 года N 1511 "О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 19 августа 2022 года N 1160".

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

В основу организации медицинской реабилитации положен принцип мультидисциплинарного подхода и определения индивидуальной программы реабилитации.

Реабилитационные услуги предоставляют комплексно, что подразумевает проведение реабилитационных мероприятий специалистами разных профилей и на разных уровнях - внутриведомственном или межведомственном.

Реабилитационные услуги предоставляют последовательно и непрерывно. Содержание и длительность процесса оказания реабилитационных услуг определяет индивидуальная программа реабилитации инвалида, которая учитывает психические и физические особенности здоровья, уже имеющиеся навыки и желание самого человека научиться новому. Во многих случаях при помощи медицинской реабилитации человек практически полностью восстанавливает свою социально-бытовую активность, чтобы инвалид мог продолжить трудовую деятельность, даже если он имеет достаточно серьезные ограничения жизнедеятельности.

Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям "анестезиология и реаниматология", "неврология",

"сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология" и "нейрохирургия" пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляется ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

В Липецкой области мероприятия медицинской реабилитации на первом этапе осуществляются специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения ранней медицинской реабилитации.

После выписки пациенты с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) 4 - 5 - 6 баллов, имеющие реабилитационный потенциал, и пациенты с оценкой по ШРМ 3 балла, имеющие определенные социальные показания, направляются в специализированные круглосуточные отделения медицинской реабилитации второго этапа с учетом порядка маршрутизации.

Пациенты с оценкой по ШРМ 2 - 3 балла направляются после выписки из специализированных отделений по профилю в амбулаторные отделения и дневные стационары медицинской реабилитации третьего этапа.

Второй этап медицинской реабилитационной помощи осуществляется в стационарных условиях медицинских организаций (отделениях реабилитации), в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, инвалидам, часто болеющим детям, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи, в проведении высокоэффективной реабилитации, а также нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в соответствии с группой преобладающих функциональных нарушений:

для взрослых:

с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

с соматическими заболеваниями (кардиологический профиль);

с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

со злокачественными заболеваниями;

для детей:

с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

с соматическими заболеваниями;

с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;

со злокачественными заболеваниями;

с патологией перинатального периода.

В рамках организации второго этапа медицинской реабилитации в Липецкой области открыты отделения медицинской реабилитации на базе государственного учреждения здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница", государственного учреждения здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" (для

пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, больных с ишемической болезнью сердца после выполнения стентирования коронарных артерий), государственного учреждения здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед", государственного учреждения здравоохранения "Елецкая городская больница N 2", государственного учреждения здравоохранения "Грязинская центральная районная больница", государственного учреждения здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница", государственного учреждения здравоохранения "Усманская центральная районная больница".

В основу организации медицинской реабилитации положен принцип мультидисциплинарного подхода и определения индивидуальной программы реабилитации.

Третий этап медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), осуществляется в кабинетах реабилитации, которые созданы при четырех амбулаторно-поликлинических учреждениях области: в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (сурдопедагога, тифлопедагога и других специалистов по профилю оказываемой помощи) медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, а также выездными бригадами на дому.

Маршрутизация пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области осуществляется на основании приказа управления здравоохранения Липецкой области от 25 октября 2022 года N 1511 "О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 19 августа 2022 года N 1160".

В целях проведения реабилитационных мероприятий детям используются возможности государственного учреждения здравоохранения "Областная детская больница" для проведения реабилитационных мероприятий первого - второго этапов.

В целях повышения доступности медицинской реабилитации детей, снижения детской инвалидности предусмотрены мероприятия по совершенствованию организации оказания медицинской реабилитации детям первых трех лет жизни, в первую очередь родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, которые имеют наиболее высокий риск развития тяжелых инвалидизирующих заболеваний.

Реабилитация по профилю "неонатология" проводится детям, родившимся в государственном учреждении здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр", родильных отделениях центральных районных больниц и г. Ельце.

Ранней реабилитации по профилю "нейрохирургия", "травматология и ортопедия" подлежат дети после оперативных вмешательств, проведенных в государственном учреждении здравоохранения "Областная детская больница", или, при необходимости, после оказания высокотехнологичной помощи за пределами Липецкой области.

Реабилитация детей-инвалидов, детей, страдающих заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата, проводится в государственном учреждении здравоохранения "Липецкая городская детская больница".

Информация для граждан о возможностях медицинской реабилитации размещена на сайтах управления здравоохранения Липецкой области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в личном кабинете "Мое здоровье" на Едином портале

государственных муниципальных услуг (функций).

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

1) медицинские организации первой группы:

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях);

2) медицинские организации второй группы:

государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 2" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Грязинская центральная районная больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях);

3) медицинские организации третьей группы:

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница" (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях);

4) медицинские организации четвертой группы - федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3 - 6 баллов по ШРМ.

6. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Медицинские организации и их подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, к которым прикреплены пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому, при наличии надлежащим образом оформленного добровольного информированного согласия, анкеты о состоянии домашних условий пациента, договора с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями предоставляет медицинские изделия, необходимые для использования пациентом, на срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии медицинской организации.

Пациенту выдается медицинское изделие в течение 30 рабочих дней после решения врачебной комиссии при его наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент обеспечивается медицинским изделием не позднее 3 месяцев после решения врачебной комиссии.

Медицинское изделие является изделием многократного использования и может быть передано другому пациенту после соответствующей обработки.

На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия пациенту предоставляется подменное медицинское изделие.

При невозможности предоставления подменного медицинского изделия пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены медицинского изделия.

Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи медицинского изделия. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче медицинского изделия передается в организационно-методический отдел по паллиативной помощи ежемесячно до 10 числа.

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза.

Порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или фельдшером (акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

Первичное назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится медицинским работником по согласованию с врачебной комиссией.

Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Рецепты, предназначенные для отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится в аптечных организациях, закрепленных за медицинскими организациями, к которым прикреплены пациенты для получения первичной медико-санитарной помощи, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 26 января 2021 года N 61 "О закреплении аптечных организаций за медицинскими организациями".

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 1 к Порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года N 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

При выписке новых рецептов, содержащих назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов, запрещается требовать возврат первичных и вторичных (потребительских) упаковок, использованных в медицинских целях наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе трансдермальных терапевтических систем, содержащих наркотические средства.

7. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Референс-центры - это современные диагностические отделения, созданные на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также в целях обеспечения путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала.

На референс-центры по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей) возложены задачи по:

верификации сведений о биологических угрозах (опасностях), поступающих в рамках медицинской деятельности от организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, а также организаций, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

мониторинг сведений о биологических угрозах;

анализ по профилю деятельности биологических угроз (опасностей) по результатам биологических, молекулярно-генетических и иммунологических исследований с определением наличия особых признаков биологических угроз;

совершенствование методов диагностики инфекций, разработка стандартов и методик контроля качества диагностики.

Референс-центры по предупреждению распространения биологических угроз (опасностей) осуществляют следующие функции:

организация сбора, транспортировки и исследования клинических проб и проб биологического материала;

получение от медицинских организаций сведений о пациентах и биологического материала (штаммы, пробы пациентов, образцы ДНК и РНК и т.п.) для верификации сведений о результатах диагностики заболеваний;

подготовка и направление медицинским организациям заключения, содержащего результаты проведенных исследований и необходимых рекомендаций;

информирование Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности, функционирующего на базе учреждения, подведомственного

Министерству здравоохранения Российской Федерации, в случае выявления биологических угроз, требующих оперативного реагирования, в срок не позднее 24 часов после установления факта выявления биологической угрозы;

анализ и оценка организации оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации по профилю "инфекционные болезни" посредством осуществления выездных мероприятий в субъекты Российской Федерации и дистанционно с использованием медицинских информационных систем с выработкой рекомендаций по совершенствованию оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации;

анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъектов Российской Федерации и потребности в области подготовки (переподготовки) медицинских работников;

анализ и разработка профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и образовательных программ медицинского и фармацевтического образования по профилю референс-центра.

Референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований осуществляют следующие функции:

1) проведение консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий, по интерпретации и описанию результатов иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований злокачественных новообразований, полученных при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в рамках которых осуществляется:

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза,

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения,

формирование и предоставление врачебных заключений по результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований,

оказание методической помощи медицинским организациям, подведомственным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по вопросам проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований в соответствии с правилами проведения патолого-анатомических, рентгенологических и иных исследований, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, включая анализ типичных ошибок и недостатков, а также по формулированию итоговых заключений;

2) проведение консультаций с применением телемедицинских технологий:

для специалистов патолого-анатомических отделений и молекулярно-генетических лабораторий медицинских организаций в части соблюдения алгоритмов выполнения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований злокачественных новообразований и формулировки диагноза,

для специалистов медицинских организаций в части организационно-методической и практической работы по контролю и обеспечению качества проведения лучевых исследований злокачественных новообразований, рациональному использованию ресурсов диагностических подразделений медицинской организации, повышению профессиональной подготовки специалистов по вопросам диагностики онкологических заболеваний.

Медицинские организации, подведомственные управлению здравоохранения Липецкой

области, осуществляют взаимодействие с референс-центрами, организованными на базе следующих медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации:

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр гематологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Научно-исследовательский институт медицинской микологии имени П.Н. Кашкина федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина" Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Взаимодействие референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, подведомственными управлению здравоохранения Липецкой области, осуществляется в следующем порядке:

референс-центры проводят консультации на основании запросов, полученных из медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области;

порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам определяются референс-центрами;

обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний

**и формированию здорового образа жизни, осуществляемых
в рамках территориальной программы государственных гарантий,
включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции
и гепатита С**

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках территориальной программы государственных гарантий, включают:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов);

медицинские осмотры (профилактические), включая лабораторные исследования, детей до 18 лет, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

углубленное медицинское обследование несовершеннолетних, систематически занимающихся спортом в государственных и муниципальных детско-юношеских спортивных школах, и спортсменов, входящих в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

мероприятия по профилактике аборт;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансерное наблюдение населения, в том числе женщин в период беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), приемную или патронатную семью, и другие категории;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 - 11 классов общеобразовательных организаций, студентов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

Меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С включают:

разработку профилактических программ по ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам среди различных слоев населения;

организацию и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С,

повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

профилактические обследования на ВИЧ-инфекцию с проведением дотестового и послетестового консультирования, и вирусные гепатиты В и С в рамках профилактических осмотров и диспансеризации населения;

реализацию образовательных проектов для педагогов и молодежной аудитории в рамках средних и высших учебных заведений при сотрудничестве с управлением образования Липецкой области по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, при взаимодействии с социально ориентированными некоммерческими организациями (далее - СОНКО);

реализацию образовательных проектов по профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С для ключевых групп населения (группы населения повышенного риска, а также особо уязвимые и уязвимые в отношении ВИЧ-инфекции) при взаимодействии с СОНКО;

проведение коммуникационных кампаний (в том числе с использованием СМИ), комплексных проектов, акций, форумов и других информационных проектов, направленных на привлечение внимания к проблеме ВИЧ/СПИДа и вирусных гепатитов В и С, широкое информирование о заболеваниях, мерах их профилактики и мотивированию к добровольному прохождению обследования на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты с соблюдением конфиденциальности обследования;

разработку, тиражирование и доставку до различных групп населения полиграфической продукции по вопросам профилактики и предупреждения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С;

проведение мероприятий по повышению приверженности ВИЧ-инфицированных к лечению ВИЧ-инфекции и диспансерному наблюдению, в целях сокращения смертности и предотвращения перехода ВИЧ в стадию СПИДа.

9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году

Таблица 11

N п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <*>			
			Осуществляющ ие деятельность в рамках выполнения государственно го задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Липецкой области	Осущест вляющи е деятельн ость в сфере обязател ьного медицин ского страхова ния	из них	
					Проводящ ие профилакт ические медицинск ие осмотры и диспансер изацию	в том числе углубл енную диспан серизац ию
1.	48202409900	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1		
2.	48202407700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница"	1	1		
3.	48202409500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной клинический центр"	1	1	1	1
4.	48202409100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр"	1	1		
5.	48202405600	Государственное учреждение	1	1		

		здравоохранения "Областная детская больница"				
6.	48202407400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной онкологический диспансер"	1	1		
7.	48202406200	Государственное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"	1	1		
8.	48202405800	Государственное учреждение здравоохранения "Областная стоматологическая поликлиника - Стоматологический центр"	1	1		
9.	48202409600	Государственное учреждение здравоохранения "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	1	1		
10.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	1			
11.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной наркологический диспансер"	1			
12.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная психиатрическая больница"	1			

13.		Государственное учреждение здравоохранения "Областной врачебно-физкультурный диспансер"	1			
14.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная станция переливания крови"	1			
15.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы"	1			
16.	48202403600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной центр инфекционных болезней"	1	1		
17.		Областное казенное учреждение "Липецкий областной противотуберкулезный санаторий "Лесная сказка"	1			
18.		Государственное санаторно-курортное учреждение Липецкий областной детский санаторий "Мечта"	1			
19.		Государственное учреждение здравоохранения "Усманский противотуберкулезный детский санаторий"	1			
20.		Государственное казенное учреждение особого типа	1			

		"Медицинский информационно-аналитический центр"				
21.		Областное казенное учреждение "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	1			
22.	48202405700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	1	1		
23.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 6 им. В.В. Макущенко"	1			
24.		Государственное учреждение здравоохранения особого типа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	1			
25.	48202403100	Областное бюджетное учреждение здравоохранения "Патологоанатомическое бюро"		1		
26.	48202406900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1"	1	1	1	1
27.	4820240400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол"	1	1	1	1

28.	48202409400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"	1	1	1	1
29.	48202408600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница"	1	1	1	
30.	48202407200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1"		1	1	1
31.	48202408900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2"		1	1	1
32.	48202408400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 4"		1	1	1
33.	48202406100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 5"		1	1	1
34.	48202407100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 7"	1	1	1	1
35.	48202404300	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 1"	1	1		
36.	48202404200	Государственное автономное учреждение здравоохранения	1	1		

		"Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 2"				
37.	48202404600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника"		1		
38.	48202405400	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко"	1	1	1	1
39.	48202401300	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 2"	1	1	1	1
40.	48202405000	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница"	1	1	1	
41.	48202407800	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Елецкая стоматологическая поликлиника"	1	1		
42.		Государственное учреждение здравоохранения "Елецкий психоневрологический диспансер"	1			
43.		Областное казенное учреждение "Елецкий специализированный Дом ребенка"	1			
44.	48202409800	Государственное учреждение здравоохранения "Воловская	1	1	1	1

		районная больница"				
45.	48202408500	Государственное учреждение здравоохранения "Грязинская центральная районная больница"	1	1	1	1
46.	48202405500	Государственное учреждение здравоохранения "Данковская центральная районная больница"	1	1	1	1
47.	48202409300	Государственное учреждение здравоохранения "Добринская центральная районная больница"	1	1	1	1
48.	48202404900	Государственное учреждение здравоохранения "Добровская районная больница"	1	1	1	1
49.	48202409700	Государственное учреждение здравоохранения "Долгоруковская районная больница"	1	1	1	1
50.	48202408200	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая районная больница"	1	1	1	1
51.	48202403500	Государственное учреждение здравоохранения "Задонская центральная районная больница"	1	1	1	1
52.	48202402600	Государственное учреждение здравоохранения "Измалковская районная больница"	1	1	1	1
53.	48202410000	Государственное учреждение здравоохранения "Краснинская районная больница"	1	1	1	1

54.	48202406300	Государственное учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница"	1	1	1	1
55.	48202405300	Государственное учреждение здравоохранения "Лев-Толстовская районная больница"	1	1	1	1
56.	48202401500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая районная больница"	1	1	1	1
57.	48202407500	Государственное учреждение здравоохранения "Становлянская районная больница"	1	1	1	1
58.	48202406000	Государственное учреждение здравоохранения "Тербунская центральная районная больница"	1	1	1	1
59.	48202406500	Государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница"	1	1	1	1
60.	48202405200	Государственное учреждение здравоохранения "Хлевенская районная больница"	1	1	1	1
61.	48202407000	Государственное учреждение здравоохранения "Чаплыгинская районная больница"	1	1	1	1
62.	48202403300	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД - Медицина" города Елец"		1	1	1
63.	48202408300	Общество с ограниченной		1		

		ответственностью "АЗБУКА МЕД"				
64.	48202401200	Общество с ограниченной ответственностью "Виктория"		1		
65.	48202400500	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1		
66.	48202410100	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр Л Клиник"		1		
67.	48202408100	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника на Суворова"		1		
68.	48202401600	Общество с ограниченной ответственностью "Первая Медицинская Клиника"		1		
69.	48202408000	Общество с ограниченной ответственностью "Первый Нейрохирургический"		1		
70.	48202404100	Общество с ограниченной ответственностью "Резонанс Плюс"		1		
71.	48202406400	Общество с ограниченной ответственностью "Медико-хирургическая Клиника"		1		
72.	48202402000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника сосудистой хирургии"		1		
73.	48202408700	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская		1		

		Клиника "Славити"				
74.	48202405100	Общество с ограниченной ответственностью "Центр женского здоровья"		1		
75.	48202403700	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория "ИНВИТРО"		1		
76.	48202401900	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаЛаб"		1		
77.	48202402800	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"		1		
78.	48202403400	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"		1		
79.	48202404400	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника доктора Шаталова"		1		
80.	48202404500	Общество с ограниченной ответственностью "Пульс"		1		
81.	48202405900	Общество с ограниченной ответственностью "Окулюс"		1		
82.	48202401700	Общество с ограниченной ответственностью "Прозрение"		1		

83.	48202406700	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологический центр доктора Тарасова"		1		
84.	48202401400	Общество с ограниченной ответственностью "Воронежская офтальмологическая клиника"		1		
85.	48202401800	Общество с ограниченной ответственностью "В.Г.В.А."		1		
86.	48202403900	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЛИПЕЦК"		1		
87.	48202403800	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Липецк II"		1		
88.	48202401000	Общество с ограниченной ответственностью "Новейшие медицинские технологии"		1		
89.	48202402100	Общество с ограниченной ответственностью "Скан"		1		
90.	48202401100	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика"		1		
91.	48202400600	Общество с ограниченной ответственностью "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК"		1		
92.	48202400100	Общество с ограниченной ответственностью "Промышленная"		1		

		Медицинская Компания- Медицинский центр"				
93.	48202400900	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		1		
94.	48202402300	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест"		1		
95.	48202400200	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ЖИЗНЬ"		1		
96.	48202402200	Общество с ограниченной ответственностью "Диализ-Мед Липецк"		1		
97.	48202403000	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-ДЕНТ"		1		
98.	48202402700	Общество с ограниченной ответственностью "Санта-VII"		1		
99.	48202400300	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДЭКО"		1		
100.	48202400400	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"		1		
101.	48202400800	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО центр"		1		
102.	48202400700	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТРОМЕД"		1		

103.	48202402500	Общество с ограниченной ответственностью "За Рождение"		1		
104.	48202406600	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника репродуктивной медицины "Мой малыш"		1		
105.	48202407900	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-Неотложка плюс"		1		
106.	48202409200	Общество с ограниченной ответственностью "Поликлиника 48"		1		
107.	48202404800	Общество с ограниченной ответственностью "МЕД-КАБИНЕТ"		1		
108.	48202409000	Общество с ограниченной ответственностью "Диагностический центр "Импульс"		1		
109.	48202404700	Общество с ограниченной ответственностью "Гемотест ЦФО"		1		
110.	48202402400	Акционерное общество "Медицина"		1		
111.	48202402900	Общество с ограниченной ответственностью "Медклуб"		1		
112.	48202403200	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ		1		

		ОФТАЛЬМОЛОГИИ "МЕДИНВЕСТ"				
113.	48202406800	Общество с ограниченной ответственностью "КДФ-Воронеж"		1		
114.	48202408800	Общество с ограниченной ответственностью "Юним"		1		
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			54	99	32	30
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0	0	0

<*> Заполняется знак отличия (1).

10. 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

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

размещение пациентов производится в палаты не более чем на 4 места;

прикрепление лечащего врача в день госпитализации (за исключением выходных дней);

перевод в другую медицинскую организацию по экстренным, эпидемиологическим и клиническим показаниям в установленные сроки;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в государственных специализированных учреждениях здравоохранения при социально значимых заболеваниях как по направлению, так и по личному обращению гражданина;

проведение медицинской реабилитации как этапа оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

В соответствии со статьями 7 и 51 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право 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 нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения,

установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений предметов в маломестных палатах (боксах).

12. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

При выявлении у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и представляет его:

1) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

2) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в управление здравоохранения Липецкой области.

13. 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

При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении

медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

14. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 лет до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", знаком "Житель осажденного Севастополя" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным Программой.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 31 декабря календарного года.

Порядок прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Необходимым предварительным условием прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними является дача несовершеннолетним либо его родителем (родителями), законными представителями (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") информированного добровольного согласия на проведение данных медицинских осмотров.

Данные о прохождении медицинских осмотров несовершеннолетних, установленные для заполнения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров несовершеннолетних. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю либо законному представителю.

Медицинскими организациями осуществляются следующие мероприятия по обеспечению прохождения несовершеннолетними диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации:

планирование объема работы по диспансеризации;

составление графиков осмотра несовершеннолетних, согласованных с образовательными организациями области;

проведение медицинской реабилитации с использованием лечебной гимнастики и физкультуры, диетотерапии;

ведение ежегодного персонального учета несовершеннолетних по возрасту, месту учебы, месту медицинского наблюдения;

организация плановой просветительной работы с родителями либо законными представителями (в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") по вопросам диспансеризации несовершеннолетних.

Медицинская помощь обучающимся и воспитанникам образовательных организаций обеспечивается медицинскими организациями в рамках действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности или в соответствии с договорами, заключенными с другими медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, в части выполнения требуемых работ (услуг), отсутствующих у медицинской организации, осуществляющей медицинские осмотры.

15. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) (далее - диспансеризация), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

16. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы государственных гарантий

Настоящий Порядок устанавливает механизм возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - незастрахованные лица).

Возмещение расходов государственным медицинским организациям Липецкой области, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме незастрахованным лицам, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется согласно тарифам, установленным тарифным соглашением, заключаемым между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, и способам оплаты медицинской помощи, принятым на территории Липецкой области.

Объем медицинской помощи, оказываемой незастрахованным лицам в экстренной форме, включается в государственное задание на оказание государственных услуг (выполнение работ) медицинских организаций государственной системы здравоохранения и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Возмещение расходов за медицинскую помощь незастрахованным лицам в экстренной форме иными организациями здравоохранения, не участвующим в реализации территориальной программы государственных гарантий, осуществляется в соответствии с договорами, заключаемыми иными организациями здравоохранения с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, уполномоченными управлением здравоохранения Липецкой области.

Иные организации здравоохранения до 10 числа месяца, следующего за месяцем фактического оказания медицинской помощи незастрахованным лицам, представляют в Управление следующие сведения (реестр):

количество незастрахованных граждан, получивших медицинскую помощь в экстренной форме;

вид оказанной медицинской помощи;

диагноз в соответствии с МКБ-10;

дата начала и окончания оказания медицинской помощи в экстренной форме;

объем оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи.

Месяц, следующий за месяцем фактического оказания медицинской помощи, считается отчетным.

Управление в течение 15 дней с момента получения указанных сведений направляет реестры в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области для идентификации граждан.

При получении информации от территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области Управлением доводится информация до медицинской организации, которая направляет заявку на финансирование с подтверждающими документами.

Управление за счет средств областного бюджета осуществляет финансирование медицинской организации в пределах субсидии на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) и в пределах установленного государственного задания в размерах, соответствующих утвержденным нормативным затратам на оказание государственных услуг (выполнение работ) за единицу объема медицинской помощи.

17. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления

предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах не должны превышать 14 календарных дней.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи сроки ожидания пациентами плановой госпитализации определяются профилем высокотехнологичной медицинской помощи и объемом лечения, предусмотренным видами высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 14 дней.

Раздел VIII. КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий

Таблица 12

N п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2024	2025	2026
I. Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	55,0	60,0	65,0
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	55,0	60,0	65,0
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	55,0	60,0	65,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	8,0	8,0	8,0
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	1,9	1,9	1,9

6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	3,0	3,0	3,0
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	100,0	100,0	100,0
8.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	1,0	1,0	1,0
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1,0	1,0	1,0
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	73,0	73,0	73,0
11.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процент	85,0	90,0	90,0
12.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	79,0	81,0	81,0
II. Критерии качества медицинской помощи					
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в	процент	3,5	4,0	4,0

	общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
14.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	4,8	4,9	4,9
15.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	6,0	6,5	6,5
16.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процент	0,04	0,04	0,04
17.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	100,0
18.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	61,0	61,0	61,0
19.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	62,0	62,5	62,5
20.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	68,0	68,5	68,5
21.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	процент	71,0	73,0	73,0

	тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
22.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	51,0	52,5	52,5
23.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	55,5	55,5	55,5
24.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	6,1	6,1	6,1
25.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	100,0	100,0	100,0
26.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процент	100,0	100,0	100,0
27.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единица	540	542	543
28.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения	процент	32,0	33,0	35,0

	(циклов с переносом эмбрионов) завершились родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)				
29.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единица	105,0	105,0	105,0
30.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	161,9	162,9	162,9
31.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	149,5	150,0	150,0
32.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	53,5	54,0	54,0
33.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	523,4	524,0	524,0
34.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	330,0	320,0	320,0
35.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	15,1	16,7	16,7
36.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	18,0	20,0	20,0
