



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 апреля 2024 г. № 45

г. Майкоп

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Кабинет Министров Республики Адыгея

п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 29 декабря 2023 года № 370 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Адыгея на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (Собрание законодательства Республики Адыгея, 2023, № 12), следующие изменения:

1) в разделе II:

а) подраздел «Первичная медико-санитарная помощь» дополнить новым абзацем следующего содержания:

«В амбулаторных условиях ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции оказываются консультации медицинскими психологами.»;

б) абзац второй подраздела «Паллиативная медицинская помощь» изложить в следующей редакции:

«Ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции оказывается паллиативная медицинская помощь в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Адыгея, также предоставляется лечебное энтеральное питание.»;

2) разделы IV-VI изложить в новой редакции согласно приложению № 1;

3) приложение № 6 дополнить новым пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1. В соответствии с подпунктом 4 пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (с последующими изменениями) правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются инвалиды I и II группы, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей.»;

4) приложение № 13 изложить в новой редакции согласно приложению № 2;

5) приложения № 22-24 изложить в новой редакции согласно приложениям № 3-5;

6) дополнить новым приложением № 25 согласно приложению № 6.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель
Кабинета Министров
Республики Адыгея



А. Керашев

«IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования»

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее Территориальная Программа ОМС) является составной частью Территориальной Программы.

В рамках Территориальной Программы ОМС 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 - участников специальной военной операции; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением 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, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной Программы, 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, 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.

С 2025 года в Республике Адыгея устанавливаются 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 23 к Территориальной Программе.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «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), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 400 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 (далее - Федеральный фонд) 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 информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Республики Адыгея в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохранения Республики Адыгея принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд.

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 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Адыгея, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Адыгея, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия),

созданной в Республике Адыгея постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 7 декабря 2011 года № 255 «О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Адыгея» в установленном порядке.

В Республике Адыгея тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в Территориальной Программе ОМС 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 Республики Адыгея осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Адыгея, участвующих в Территориальной Программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд и информированием Министерства здравоохранения Республики Адыгея 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 3 к Территориальной Программе.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Адыгея обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и 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 диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

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 приложению N 2 к Территориальной Программе.

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 Республики Адыгея. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея 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 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 приложения N 2 к Территориальной Программе.

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-х 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 25. 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).

Министерство здравоохранения Республики Адыгея размещает на своих официальных сайтах 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, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены 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 Республики Адыгея. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Адыгея.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет 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 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 одного года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по 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) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Адыгея, а также Министерству здравоохранения Республики Адыгея 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 Территориальной Программе ОМС 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 Республики Адыгея 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, 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 территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют 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.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования ведут учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду.

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.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации

При реализации Территориальной Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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 Республики Адыгея, 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 патологоанатомических 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 клинико-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 4 к Территориальной Программе, 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 клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-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 4 к Территориальной Программе, 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).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением 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, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, 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), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации, и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, 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 расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

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 – участников специальной военной операции; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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 указания на соответствующие работы (услуги).

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.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и Территориальной Программы ОМС 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 на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов) 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 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.

Республика Адыгея вправе установить в рамках реализации Территориальной Программы дополнительный перечень случаев, при которых проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея, включая проведение указанных исследований в случае обследования в эпидемических очагах (бытовых и (или) семейных) застрахованных граждан, контактировавших с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории,

Республики Адыгея в которой проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной Программы ОМС, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

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 результативных 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 Республики Адыгея и рассматриваются на заседаниях Комиссии при решении вопросов о распределении медицинским организациям 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.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения N 1 к Территориальной Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в

соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Структура Территориальной Программы ОМС

Территориальная Программа ОМС включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо (приложение N 23 к Территориальной Программе);

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 федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения Территориальной Программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, предусмотренные приложением N 23 к Территориальной Программе;

средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной Программы ОМС, предусмотренные разделом VI Территориальной Программы;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VII Территориальной Программы.

В Территориальной Программе ОМС в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в Республике Адыгея нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения Территориальной Программы ОМС.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории Республики Адыгея, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

При установлении Территориальной Программой ОМС в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи Территориальная Программа ОМС

должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

V. Финансовое обеспечение Территориальной Программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной Программы являются средства федерального бюджета, бюджета Республики Адыгея, а также средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой 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 санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной Программы, 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, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая 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), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной Программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным с 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

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда;

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 – участников специальной военной операции; 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 Территориальную программу ОМС, в указанные медицинские организации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Адыгея.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части

медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда "Круг добра", в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

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. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной

социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра» включая в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную Программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную Программу ОМС (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 ОМС, 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 ОМС (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, 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 Министерству здравоохранения Республики Адыгея, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение N 1 к Территориальной Программе);

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 ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

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 Министерству здравоохранения Республики Адыгея;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем 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 ОМС.

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.

Республикой Адыгея, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Республики Адыгея, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого 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 субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Республика Адыгея вправе за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Адыгея, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение N 1 к Территориальной Программе).

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея 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 к 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;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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 – участникам специальной военной операции во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, Министерству здравоохранения Республики Адыгея.

В рамках Территориальной Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую 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 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 федерального бюджета и республиканского бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и Министерству здравоохранения Республики Адыгея, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в:

- 1) государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея

"Адыгейская республиканская клиническая инфекционная больница" (за исключением медицинской помощи, включенной в Территориальную Программу ОМС), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский наркологический диспансер", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский клинический психоневрологический диспансер", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский клинический противотуберкулезный диспансер имени Д.М. Шишхова", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский клинический кожно-венерологический диспансер", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации" (бальнеологическое отделение), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (за исключением первичной медико-санитарной помощи, оказываемой Центром здоровья, включенной в Территориальную Программу ОМС), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Санаторий для детей "Росинка", государственном автономном учреждении Республики Адыгея "Санаторий "Звездный", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейская республиканская станция переливания крови", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейское республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Молочная кухня", государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф" (за исключением скорой первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную Программу ОМС),

2) государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Адыгея"; государственном казенном учреждении здравоохранения Республики Адыгея "Адыгейский республиканский дом ребенка", государственном казенном учреждении Республики Адыгея "Централизованная бухгалтерия учреждений здравоохранения Республики Адыгея";

3) центре (кабинетах) профессиональной патологии, патолого-анатомических отделениях (за исключением гистологических и цитологических исследований пациентов, лечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), центре медико-социальной поддержки беременных женщин, кабинетах кризисной беременности, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую 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), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и республиканского бюджета

Республики Адыгея:

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 патологоанатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно. Законом Республики Адыгея от 1 декабря 2008 года № 220 «О предоставлении ежемесячной денежной выплаты на проезд лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим постоянное диализное лечение» устанавливается и выплачивается ежемесячная денежная выплата на проезд к месту лечения и обратно лицам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим постоянное диализное лечение и постоянно проживающим на территории Республики Адыгея. Ежемесячная денежная выплата устанавливается и выплачивается органами социальной защиты населения по месту жительства.

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 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Стоимость Территориальной Программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов представлена в приложении N 22 к Территориальной Программе.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении N 23 к Территориальной Программе.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год в разрезе видов посещений представлен в приложении N 24 к Территориальной Программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по Территориальной Программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых

нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, 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 ОМС.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную Программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, приведены в приложении N 23 к Территориальной Программе.

Республикой Адыгея на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств республиканского бюджета Республики Адыгея с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения, дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в Территориальной Программе, обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы ОМС установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов:

- 1) в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями:
 - а) 2,196658 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;
 - б) 0,636609 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;
- 2) в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:
 - а) 0,45 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;
 - б) 0,09 посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;
- 3) в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:
 - а) 0,9526 обращения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;
 - б) 0,8351 обращения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;
- 3) в амбулаторных условиях, оказываемой по диспансерному наблюдению:
 - а) 0,203873 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских

организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,057863 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

4) в условиях дневных стационаров:

а) 0,046058 случая лечения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) 0,024420 случая лечения на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи.

5) специализированной, включая высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

а) на 2024 год – 0,038434 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2025 год – 0,036512 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2026 год – 0,034591 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций I уровня оказания медицинской помощи;

б) на 2024 год – 0,021731 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2025 год – 0,020645 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2026 год – 0,019558 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций II уровня оказания медицинской помощи;

в) на 2024 год – 0,110593 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2025 год – 0,105063 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2026 год – 0,099534 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо для медицинских организаций III уровня оказания медицинской помощи.

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 оформлением соответствующей медицинской документации.

Республика Адыгея с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых респираторных вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

При формировании Территориальной Программы ОМС Республика Адыгея учитывает объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением N 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Российской Федерации на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, за счет средств бюджета Федерального фонда на 2024 год, составляют:

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - 4 950

случаев госпитализации, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 661 случай госпитализации;

- в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации - 1 140 случаев лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 313 случаев лечения, для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 31 случай.

Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, за счет средств бюджета Федерального фонда по профилю "Медицинская реабилитация" на 2024 год, составляют:

- в условиях дневных стационаров - 52 случая лечения;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - 513 случая госпитализации.

Республика Адыгея осуществляет 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 ОМС по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включает 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).

Установленные в Территориальной Программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной Программой.

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) установлены с учетом структуры заболеваемости населения, приложением N 23 к Территориальной Программе.

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.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Адыгея установлены с учетом уровня заболеваемости и распространенности, региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Республики Адыгея, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной Программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 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 республиканского бюджета Республики Адыгея устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Республики Адыгея, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2024 году - 3601,9 рубля, 2025 году - 3601,9 рубля и 2026 году 3601,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году - 19 169,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 501,5 рубля, в 2025 году - 20 497,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 531,7 рубля, и в 2026 году - 21 868,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 562,6 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году - 17 932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 388,5 рублей, в 2025 году - 19 175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 411,0 рубля, в 2026 году - 20 456,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 433,7 рубля.

Средние 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 случае оказания соответствующей медицинской помощи в Республики Адыгея).

Норматив финансового обеспечения Территориальной Программы ОМС может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления Кабинетом Министров Республики Адыгея дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в указанных случаях осуществляется за счет платежей Республики Адыгея, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Адыгея, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения Территориальной программы ОМС и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Республики Адыгея.

Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленный законом Республики Адыгея о бюджете Территориального фонда

обязательного медицинского страхования Республики Адыгея.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС Республика Адыгея может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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, Республика Адыгея в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливает 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.

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 тыс. 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 тыс. человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. 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.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

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 «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, абортот 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 и более 2000 жителей, устанавливается с учетом понижающего или 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 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

При этом 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. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Республике Адыгея.

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.»

Приложение № 2
к Постановлению Кабинета Министров
Республики Адыгея
от 1 апреля 2024 года № 45

«Приложение 13
к Территориальной Программе
на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

**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 И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ГРАЖДАН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

№ п/п	Код медицинской организации и по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинские реабилитационные	в том числе:		
						в том числе углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглыхточных станций аров

5		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский наркологический диспансер»	1																
6		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский клинический психоневрологический диспансер»	1																
7	010006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская республиканская клиническая стоматологическая поликлиника»	1																
8		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская республиканская станция переливания крови»	1																

14	010012	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Майкопская городская детская поликлиника»	1	1	1	1	1	1	1	1								
15	010013	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Майкопская городская поликлиника»	1	1	1	1	1	1	1	1								
16	010021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Ханская поликлиника»	1	1	1	1	1	1	1	1								
17		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Санаторий для детей «Росинка»	1															
18		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Молочная кухня»	1															
19	010022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Гиагинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1								

20	010023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Кошехабльская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
21	010024	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Красногвардейская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
22	010025	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Центральная районная больница Майкопского района»	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
23	010026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Шовгеновская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
24	010027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Тахтамукайская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1								

25	010033	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская межрайонная больница им. К.М. Батмена»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	010038	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская республиканская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф»	1																
27	010046	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейская республиканская поликлиника медицинской реабилитации»	1																
28		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Адыгейский республиканский клинический противотуберкулезный диспансер имени Д.М. Шишова»	1																

29	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Адыгея «Медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Адыгея»	1												
30	Государственное казенное учреждение Республики Адыгея «Централизованная бухгалтерия учреждений здравоохранения Республики Адыгея»													
31	Государственное автономное учреждение Республики Адыгея "Санаторий "Звездный"	1												
32	Общество с ограниченной ответственностью «Современный медицинский центр им. Х.М. Совмена - Клиника XXI века»							1						
33	Общество с ограниченной ответственностью «Диализный центр Адыгеи»							1						
34	Общество с ограниченной ответственностью «Атлант»							1						

35	010039	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Адыгея»	1																	
36	010040	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Мой доктор»	1																	
37	010044	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ - Эксперт Майкоп»	1																	
38	010049	Общество с ограниченной ответственностью «Виталаб»	1																	
39	010052	Общество с ограниченной ответственностью «Экспер»	1																	
40	010053	Общество с ограниченной ответственностью «Формула здоровья»	1																	
41	010054	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Екатеринбургская»	1																	

42	010056	Общество с ограниченной ответственностью совместное предприятие Медицинский центр экстракорпорального оплодотворения «ЭМБРИО»	1																		
43	010060	Общество с ограниченной ответственностью «Балтийская медицинская компания»	1																		
44	010062	Общество с ограниченной ответственностью Центр медицинской реабилитации «Вертебра»	1																		
45	010067	Общество с ограниченной ответственностью глазная клиника «Про Зрение»	1																		
46	010070	Общество с ограниченной ответственностью Клиника микрохирургии глаза «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»	1																		
47	010071	Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория Здоровья»	1																		
48	010072	Общество с ограниченной ответственностью «Эффект»	1																		

49	010073	Общество с ограниченной ответственностью «Санталь 01»											1								
50	010076	Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн»												1							
51	010077	Общество с ограниченной ответственностью «Формула здоровья – Адыгея»												1							
52	010080	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «Хеликс»												1							
53	010081	Общество с ограниченной ответственностью «Высокие медицинские технологии»												1							
54	010082	Общество с ограниченной ответственностью "Инвитро-Ростов-на-Дону"												1							
55	010083	Общество с ограниченной ответственностью «Флебозэксперт»												1							
56	010084	Общество с ограниченной ответственностью «Гемотест Юг»												1							

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе	25	45	10	9	9	10	4	1	2	3
	медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров									

Приложение № 3
к Постановлению Кабинета Министров
Республики Адыгея
от 1 апреля 2024 года № 45

«Приложение 22
к Территориальной Программе
на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

**СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ**

Численность населения на 01.01.2023 - 497985 чел.
Численность застрахованных - 410507 чел.

	№ строки	плановый период					
		2024 год		2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		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.)
	2	3	4	5	6	7	8
1							
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	9 080 142,9	21 351,8	9 590 321,0	22 594,6	10 116 426,7	23 876,2

I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	2	1 793 700,1	3 601,9	1 793 700,1	3 601,9	1 793 700,1	3 601,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего**(сумма строк 04 + 08)	3	7 286 442,8	17 749,9	7 796 620,9	18 992,7	8 322 726,6	20 274,3
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+06+07) в том числе:	4	7 286 442,8	17 749,9	7 796 620,9	18 992,7	8 322 726,6	20 274,3
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	5	7 286 442,8	17 749,9	7 796 620,9	18 992,7	8 322 726,6	20 274,3
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						
1.3. прочие поступления	7						
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						

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				
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				

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые 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 медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы» и 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.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)

Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	74 974,0	182,6	74 974,0	182,6	74 974,0	182,6	74 974,0	182,6
---	----------	-------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

Приложение № 4
к Постановлению Кабинета Министров
Республики Адыгея
от 1 апреля 2024 года № 45

Приложение 23
к Территориальной Программе
на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2024 ГОД**

Численность населения на 01.01.2023 - 497985 чел.
Численность застрахованных - 410507 чел.

Виды и условия оказания медицинской помощи<1>	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемая медицинская помощь в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемая медицинская 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<*>:	01		x	x	3 601,9	x	1 793 700,1	x	19,8		

02	02	вызов	0,0182	5 478,8	99,6	x	49 605,3	x	x
03	03	вызов	0,0100	3 657,3	36,7	x	18 286,5	x	x
04	04	вызов			0,0	x		x	x
05	05		x	x	x	x	x	x	x
06	06		x	x	x	x	x	x	x
07	07	посещение	0,2478	563,3	139,6	x	69 505,0	x	x
07.1	07.1	посещение			0,0	x		x	x
08	08	обращение	0,1749	1 494,7	261,4	x	130 173,1	x	x
08.1	08.1	обращение			0,0	x		x	x
09	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x	0,0	x	x
09.1	09.1	случай лечения			0,0	x		x	x
10	10	случай лечения	0,0007	26 813,4	19,7	x	9 786,9	x	x
10.1	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x	0,0	x	x
11	11		0,0069	148 242,9	1 026,4	x	511 141,4	x	x
12	12	случай лечения	0,0000	0,0	0,0	x	0,0	x	x

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x	x	x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0069	148 242,9	1 026,4	x	x	511 141,4	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0004	24 864,9	9,2	x	x	4 600,0	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		x	x	x	x	x	x	x
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,00915	2 606,6	23,9	x	x	11 883,3	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0042	727,1	3,1	x	x	1 526,6	x
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0049	4 212,5	20,8	x	x	10 356,7	x
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0662	2 057,7	136,3	x	x	67 864,5	x
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения			0,0	x	x		x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		x	x	1 834,9	x	x	913 740,6	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		x	x	60,2	x	x	30 000,0	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		x	x	0,0	x	x	0,0	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	x	x	x	7 286 442,8
I. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,290000	3 657,3	x	x	x	x	435 390,6

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях, в том числе:	23	x	x	x	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	2,833267	5 361,2	x	x	2 583,5	x	x	x	1 060 550,0	x	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	0,311412	2 240,2	x	x	697,6	x	x	x	286 380,0	x	x
для проведения диспансеризации, всего<*****> (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	0,388591	2 735,2	x	x	1 062,9	x	x	x	436 317,3	x	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	0,050758	1 177,4	x	x	59,8	x	x	x	24 532,9	x	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	2,133264	385,8	x	x	823,0	x	x	x	337 852,7	x	x
школы для больных сахарным диабетом (сумма строк 39.1.3.1 + 53.1.3.1 + 69.1.3.1)	23.1.3.1	0,000731	1 567,2	x	x	1,1	x	x	x	470,3	x	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	0,540000	836,3	x	x	451,6	x	x	x	185 385,8	x	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	1,787700	1 870,9	x	x	3 344,6	x	x	x	1 372 985,0	x	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	0,050465	2 923,7	x	x	147,5	x	x	x	60 568,1	x	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	0,018179	3 992,2	x	x	72,6	x	x	x	29 792,2	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	0,094890	590,4	x	x	56,0	x	x	x	22 997,9	x	x

эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 57.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 082,6	x	33,5	x	13 740,4	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001120	9 091,4	x	10,2	x	4 179,9	x
патологоанатомическое 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	исследование	0,015192	2 242,1	x	34,1	x	13 982,7	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <*****> (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	434,0	x	44,6	x	18 311,1	x
2.1.4 дистансное 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	239 590,4	x
2.1.4.1 онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 142,3	x	141,6	x	58 111,6	x
2.1.4.2 сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 186,4	x	70,9	x	29 124,1	x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 638,1	x	330,3	x	135 597,2	x
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	x
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	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	772 763,1	x
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумму строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	x	847,4	x	347 859,5	x
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	108 426,4	x	60,7	x	24 925,5	x
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	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	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4.1.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	x	847,4	x	347 859,5	x
4.1.2 медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	108 426,4	x	60,7	x	24 925,5	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	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	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	3 019 997,3	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	345 771,6	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004319	180 710,5	x	780,5	x	320 396,1	x

5. Медицинская реабилитация <*****>	29	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	21 618,9	x	x	67,4	x	x	27 653,6	x	x
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	x	66,1	x	x	27 153,0	x	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	x	255,0	x	x	104 677,8	x	x
6. паллиативная медицинская помощь<*****>	33	x			x							x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,0	0,0	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	x	x	x	x	98,2	x	x	40 296,2	x	x
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	x	x	x	x	0,0	x	x	0,0	x	x
из строки 20:	36		x	x	x	x	17 749,9	x	x	7 286 442,8	x	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	0,290000	3 657,3	x	1 060,6	x	435 390,6	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 (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	5 361,2	x	2 583,5	x	1 060 550,0	x										
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	x	697,6	x	286 380,0	x										
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 735,2	x	1 062,9	x	436 317,3	x										
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 177,4	x	59,8	x	24 532,9	x										
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	385,8	x	823,0	x	337 852,7	x										
школы для больных сахарным диабетом	39.1.3.1	комплексное посещение	0,000731	1 567,2	x	1,1	x	470,3	x										
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	836,3	x	451,6	x	185 385,8	x										
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,787700	1 870,9	x	3 344,6	x	1 372 985,0	x										
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	2 923,7	x	147,5	x	60 568,1	x										
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	3 992,2	x	72,6	x	29 792,2	x										
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,094890	590,4	x	56,0	x	22 997,9	x										

эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1 082,6	x	33,5	x	13 740,4	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,001120	9 091,4	x	10,2	x	4 179,9	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	2 242,1	x	34,1	x	13 982,7	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	434,0	x	44,6	x	18 311,1	x
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 229,9	x	583,6	x	239 590,4	x
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 142,3	x	141,6	x	58 111,6	x
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 186,4	x	70,9	x	29 124,1	x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 638,1	x	330,3	x	135 597,2	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			x		x		x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			x		x		x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26 709,9	x	1 882,5	x	772 763,1	x

3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	x	847,4	x	347 859,5	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,000560	108 426,4	x	60,7	x	24 925,5	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	42	x	x		x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения			x		x		x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	77 288,4	x	847,4	x	347 859,5	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	108 426,4	x	60,7	x	24 925,5	x
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	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	3 019 997,3	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2	x	842,3	x	345 771,6	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004319	180 710,5	x	780,5	x	320 396,1	x
5. Медицинская реабилитация	45		x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	21 618,9	x	67,4	x	27 653,6	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	27 153,0	x

5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	46 995,3	x	255,0	x	104 677,8	x
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	x	x	x	98,2	x	40 296,2	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	x	x	x		x		0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			x		x		x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	x	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 (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	53.1	посещение / комплексное посещение			x		x		x
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			x		x		x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			x		x		x
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			x		x		x
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			x		x		x
школы для больных сахарным диабетом	53.1.3.1	комплексное посещение			x		x		x
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение			x		x		x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение			x		x		x

компьютерная томография	53.3.1	исследования				x			x		x
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования				x			x		x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования				x			x		x
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования				x			x		x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования				x			x		x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования				x			x		x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования				x			x		x
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение				x			x		x
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение				x			x		x
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение				x			x		x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение				x			x		x
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе:	54	случаев лечения	0,0	0,0		x		0,0	x		0,0
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения				x			x		x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай				x			x		x

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения															X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения															X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай															X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения															X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X				X											X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения															X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения															X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай															X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения															X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации															X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации															X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации															X
5. Медицинская реабилитация	59					X											X

5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение																X		X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения																		X	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации и																		X	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X																		X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, включая:	63.1	посещений																		X	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений																		X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений																		X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день																		X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения																		X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X																	X	X
8. Иные расходы	65	-	X																	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X																	X	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов																		X	X

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	69	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	69.1	посещение / комплексное посещение											
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение											
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение											
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение											
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение											
школы для больных сахарным диабетом	69.1.3.1	комплексное посещение											
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение											
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение											
компьютерная томография	69.3.1	исследования											
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования											
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования											
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования											
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования											

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования				X			X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования				X			X		X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение				X			X		X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение				X			X		X
2.1.4.2 сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение				X			X		X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение				X			X		X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1 + 70.2), в том числе:	70	случаев лечения	0,0	0,0		X			X	0,0	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения				X			X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай				X			X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения				X			X		X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения				X			X		X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай				X			X		X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения				X			X		X

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения											
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения											
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай											
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											
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации											
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации											
5. Медицинская реабилитация	75		x										
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение											
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения											
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации											
6. Расходы на ведение дела СМО	79		x										
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		x	x	3 601,9	17 749,9	1 793 700,1	7 286 442,8	100,0				

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

<*> 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 в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

<*> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353.

<*> 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.

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

<*****> 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.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

<*****> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обособленно 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.

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2025 ГОД

Численность населения на 01.01.2023 - 497985 чел.
Численность застрахованных - 410507 чел.

Виды и условия оказания медицинской помощи<1>	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставленной медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе<*>:	01		x	x	3 601,9	x	1 793 700,1	x	18,7
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС<***>, в том числе:	02	вызов	0,0182	5 478,8	99,6	x	49 605,3	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0100	3 657,3	36,7	x	18 286,5	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов			0,0	x		x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	06		x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<***>, в том числе:	07	посещение	0,2478	563,3	139,6	x	69 505,0	x	x

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение						0,0	x			x		
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений <***>, в том числе:	08	обращение	1 494,7	0,1749				261,4	x		130 173,1	x		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение						0,0	x			x		x
2.2 в условиях дневных стационаров<***>, в том числе:	09	случай лечения		0,0				0,0	x		0,0	x		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения						0,0	x			x		x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)<***>, в том числе:	10	случай лечения	26 813,4	0,0007				19,7	x		9 786,9	x		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения		0,0				0,0	x		0,0	x		x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		148 242,9	0,0069				1 026,4	x		511 141,4	x		x
4.1 в условиях дневных стационаров <***>, в том числе:	12	случай лечения		0,0000				0,0	x		0,0	x		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения		0,0				0,0	x			x		x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	148 242,9	0,0069				1 026,4	x		511 141,4	x		x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		24 864,9	0,0004				9,2	x		4 600,0	x		x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		x	x				x	x		x	x		x
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<***>, всего, в том числе:	15	посещение	2 606,6	0,00915				23,9	x		11 883,3	x		x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	727,1	0,0042				3,1	x		1 526,6	x		x

посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0049	4 212,5	20,8	x	10 356,7	x	x
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0662	2 057,7	136,3	x	67 864,5	x	x
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения			0,0	x		x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		x	x	1 834,9	x	913 740,6	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		x	x	60,2	x	30 000,0	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		x	x	0,0	x	0,0	x	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	18 992,7	x	7 796 620,9	81,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,290000	3 886,1	x	1 127,0	x	462 628,6	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях, в том числе:	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	посещение / комплексное посещение	2,833267	5 693,1	x	2 743,5	x	1 126 217,3	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	304 111,0	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	463 323,9	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	26 051,9	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	409,7	x	874,0	x	358 782,4	x
школы для больных сахарным диабетом (сумма строк 39.1.3.1 + 53.1.3.1 + 69.1.3.1)	23.1.3.1	комплексное посещение	0,000731	1 664,3	x	1,2	x	499,4	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	888,1	x	479,6	x	196 868,5	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	1 986,7	x	3 551,6	x	1 457 966,3	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	3 104,7	x	156,7	x	64 318,5	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 57.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	4 239,3	x	77,1	x	31 636,2	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 57.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,094890	626,9	x	59,5	x	24 419,6	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 57.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 149,6	x	35,5	x	14 590,8	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001120	9 654,1	x	10,8	x	4 438,6	x
патологоанатомическое 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	исследование	0,015192	2 380,9	x	36,2	x	14 848,3	x
тестирование на выявление новой	23.3.7	исследование	0,102779	460,9	x	47,4	x	19 446,1	x

коронавирусной инфекции (COVID-19) <*****> (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)															
2.1.4 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	254 417,7	x						
2.1.4.1 онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 336,8	x	150,3	x	61 708,6	x						
2.1.4.2 сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 259,8	x	75,3	x	30 926,0	x						
2.1.4.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 801,4	x	350,8	x	143 990,8	x						
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	273 422,9	x						
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	x						
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	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	55 875,7	x	1 976,5	x	811 348,4	x						
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумму строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	x	889,7	x	365 228,1	x						
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	110 957,0	x	62,1	x	25 507,2	x						
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	x						

4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	x	x	x	x	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	x	x	1 310,4	x	x	537 925,5	x	x
4.1.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	x	x	x	889,7	x	x	365 228,1	x	x
4.1.2 медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	110 957,0	x	x	x	62,1	x	x	25 507,2	x	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	x	x	41,5	x	x	17 038,0	x	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,162220	49 158,0	x	x	x	7 974,4	x	x	3 273 551,4	x	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	x	x	890,4	x	x	365 518,3	x	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004319	191 030,7	x	x	x	825,1	x	x	338 693,6	x	x
5. Медицинская реабилитация <*****>	29	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	22 957,0	x	x	x	71,5	x	x	29 365,2	x	x
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	x	x	69,4	x	x	28 508,8	x	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	x	x	270,0	x	x	110 841,5	x	x
6. паллиативная медицинская	33	x			x	x	x		x	x		x	x

для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 378,9	x	740,8	x	304 111,0	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2 904,5	x	1 128,7	x	463 323,9	x
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 250,3	x	63,5	x	26 051,9	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	409,7	x	874,0	x	358 782,4	x
школы для больных сахарным диабетом	39.1.3.1	комплексное посещение	0,000731	1 664,3	x	1,2	x	499,4	x
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	888,1	x	479,6	x	196 868,5	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,787700	1 986,7	x	3 551,6	x	1 457 966,3	x
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	3 104,7	x	156,7	x	64 318,5	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	4 239,3	x	77,1	x	31 636,2	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,094890	626,9	x	59,5	x	24 419,6	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1 149,6	x	35,5	x	14 590,8	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,001120	9 654,1	x	10,8	x	4 438,6	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	2 380,9	x	36,2	x	14 848,3	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	460,9	x	47,4	x	19 446,1	x
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 367,9	x	619,8	x	254 417,7	x

2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 336,8	x	150,3	x	61 708,6	x
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 259,8	x	75,3	x	30 926,0	x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 801,4	x	350,8	x	143 990,8	x
2.2 в условиях дневных стационаров <****> (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	19 130,9	x	666,1	x	273 422,9	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			x		x		x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			x		x		x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	55 875,7	x	1 976,5	x	811 348,4	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	x	889,7	x	365 228,1	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,000560	110 957,0	x	62,1	x	25 507,2	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	149 836,7	x	41,5	x	17 038,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,035662	36 744,8	x	1 310,4	x	537 925,5	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	81 147,4	x	889,7	x	365 228,1	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	110 957,0	x	62,1	x	25 507,2	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	17 038,0	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,162220	49 158,0	x	7 974,4	x	3 273 551,4	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	99 754,3	x	890,4	x	365 518,3	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004319	191 030,7	x	825,1	x	338 693,6	x
5. Медицинская реабилитация	45		x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	22 957,0	x	71,5	x	29 365,2	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	28 508,8	x
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	49 762,5	x	270,0	x	110 841,5	x
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	x	x	x	109,4	x	44 907,2	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	x	x	x		x		0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			x		x		x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	x	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 (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	53.1	посещение / комплексное посещение			x		x		x

для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение								X					X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение								X					X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение								X					X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение								X					X
школы для больных сахарным диабетом	53.1.3.1	комплексное посещение								X					X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение								X					X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение								X					X
компьютерная томография	53.3.1	исследования								X					X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования								X					X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования								X					X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования								X					X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования								X					X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования								X					X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования								X					X

2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение				x				x				x
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение				x				x				x
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение				x				x				x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение				x				x				x
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе:	54	случаев лечения	0,0	0,0		x				x			0,0	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения				x								x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай				x								x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения				x								x
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения				x								x
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай				x								x
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения				x								x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	x	x	x		x							x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения				x								x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения				x								x

4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай								X							X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения								X							X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации								X							X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации								X							X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации								X							X
5. Медицинская реабилитация	59				X					X	X						X
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение								X							X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения								X							X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации								X							X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X								X							X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений								X							X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений								X							X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений								X							X

6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день					X			X					X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения					X			X					X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X				X			X					X
8. Иные расходы	65	-	X				X			X					X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X				X			X					0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов					X			X					X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X				X			X					X
2.1 в амбулаторных условиях:	69	X	X				X			X					X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	69.1	посещение / комплексное посещение					X			X					X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение					X			X					X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение					X			X					X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение					X			X					X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение					X			X					X
школы для больных сахарным диабетом	69.1.3.1	комплексное посещение					X			X					X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение					X			X					X

2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение				X		X			X	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования				X		X			X	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования				X		X			X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования				X		X			X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования				X		X			X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования				X		X			X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухоловой лекарственной терапии	69.3.6	исследования				X		X			X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования				X		X			X	X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение				X		X			X	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение				X		X			X	X
2.1.4.2 сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение				X		X			X	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение				X		X			X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 70.1 + 70.2), в том числе:	70	случаев лечения	0,0	0,0		X		X			X	0,0
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения				X		X			X	X

2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай																	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения																	X
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения																	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай																	X
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения																	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X	X															X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения																	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения																	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай																	X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения																	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации																	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации																	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации																	X
5. Медицинская реабилитация	75		X	X															X

5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение				x			x				x
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения				x			x				x
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации				x			x				x
6. Расходы на ведение дела СМО	79					x		x	x				x
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80					x		x	3 601,9	18 992,7	1 793 700,1	7 796 620,9	100,0

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

<***> 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 в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

<***> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы помощи медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353.

<*****> 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 рубль, в 2025 году - 3876,1 рубль, в 2026 году - 4104 рубль.

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

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

<*****> 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.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

<*****> 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.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2026 ГОД**

Численность населения на 01.01.2023 - 497985 чел.
Численность застрахованных - 410507 чел.

Виды и условия оказания медицинской помощи< >	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		В % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	тыс. руб.			
							за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе<*>								
01		x	x	3 601,9	x	1 793 700,1	x	17,7
02	вызов	0,0182	5 478,8	99,6	x	49 605,3	x	x
03	вызов	0,0100	3 657,3	36,7	x	18 286,5	x	x
04	вызов			0,0	x		x	x
05		x	x	x	x	x	x	x
06		x	x	x	x	x	x	x
07	посещение	0,2478	563,3	139,6	x	69 505,0	x	x
07.1	посещение			0,0	x		x	x
08	обращение	0,1749	1 494,7	261,4	x	130 173,1	x	x
08.1	обращение			0,0	x		x	x
09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x	0,0	x	x
09.1	случай лечения			0,0	x		x	x
10	случай лечения	0,0007	26 813,4	19,7	x	9 786,9	x	x
10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x	0,0	x	x

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь <****>, в том числе:	11		0,0069	148 242,9	1 026,4	x	511 141,4	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0000	0,0	0,0	x	0,0	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	x		x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0069	148 242,9	1 026,4	x	511 141,4	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0004	24 864,9	9,2	x	4 600,0	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		x	x	x	x	x	x	x
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,00915	2 606,6	23,9	x	11 883,3	x	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0042	727,1	3,1	x	1 526,6	x	x
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0049	4 212,5	20,8	x	10 356,7	x	x
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0662	2 057,7	136,3	x	67 864,5	x	x
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения			0,0	x		x	x
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		x	x	1 834,9	x	913 740,6	x	x
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		x	x	60,2	x	30 000,0	x	x
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <****>	19		x	x	0,0	x	0,0	x	0,0

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20	x	x	x	20 274,3	x	8 322 726,6	82,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)		21	0,290000	4 116,9	x	1 193,9	x	490 104,6	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		22	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях, в том числе:		23	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	2,833267	6 027,9	x	2 904,8	x	1 192 452,4	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)		23.1.1	0,311412	2 518,8	x	784,4	x	321 995,3	x
для проведения диспансеризации, всего <*****> (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:		23.1.2	0,388591	3 075,3	x	1 195,0	x	490 569,8	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)		23.1.2.1	0,050758	1 323,8	x	67,2	x	27 583,4	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)		23.1.3	2,132264	433,8	x	925,4	x	379 887,3	x
школы для больных сахарным диабетом (сумма строк 39.1.3.1 + 53.1.3.1 + 69.1.3.1)		23.1.3.1	0,000731	1 762,2	x	1,3	x	528,8	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)		23.2	0,540000	940,3	x	507,8	x	208 439,9	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:		23.3	1,788700	2 103,5	x	3 762,5	x	1 544 545,1	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)		23.3.1	0,050465	3 287,2	x	165,9	x	68 098,4	x

магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 57.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	4 488,5	x	81,6	x	33 495,9	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 57.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,094890	663,8	x	63,0	x	25 857,0	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 57.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 217,2	x	37,6	x	15 448,8	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001120	10 221,7	x	11,4	x	4 699,6	x
патологоанатомическое 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	исследование	0,015192	2 520,9	x	38,3	x	15 721,4	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <*****> (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	488,0	x	50,2	x	20 589,5	x
2.1.4 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	269 374,0	x
2.1.4.1 онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 533,0	x	159,2	x	65 337,0	x
2.1.4.2 сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,9	x	79,8	x	32 745,0	x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 966,1	x	371,4	x	152 456,3	x
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	286 644,6	x

2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	x
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,000000	0,0	x	0,0	x	0,0	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	58 577,7	x	2 072,0	x	850 583,1	x
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумму строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	x	932,7	x	382 889,7	x
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	113 398,1	x	63,5	x	26 068,4	x
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1	x	39,5	x	16 227,7	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	38 521,7	x	1 373,8	x	563 938,5	x
4.1.1 медицинская 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	382 889,7	x
4.1.2 медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	113 398,1	x	63,5	x	26 068,4	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	17 861,9	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	3 540 363,1	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	385 482,6	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,004319	201 464,7	x	870,1	x	357 192,8	x
5. Медицинская реабилитация <*****>	29	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	24 306,7	x	75,7	x	31 091,7	x
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	29 887,4	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	117 066,9	x
6. паллиативная медицинская помощь<*****>	33	x			x		x		x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	x	x	x	x	118,9	x	48 818,4	x
8. Иные расходы (равно строке 65) из строки 20:	35	-	x	x	x	x	0,0	x	0,0	x
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		x	x	x	x	20 274,3	x	8 322 726,6	82,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	4 116,9	x	x	1 193,9	x	490 104,6	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	39	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	6 027,9	x	x	2 904,8	x	1 192 452,4	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,8	x	x	784,4	x	321 995,3	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 075,3	x	x	1 195,0	x	490 569,8	x
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,8	x	x	67,2	x	27 583,4	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	433,8	x	x	925,4	x	379 887,3	x
школы для больных сахарным диабетом	39.1.3.1	комплексное посещение	0,000731	1 762,2	x	x	1,3	x	528,8	x
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	940,3	x	x	507,8	x	208 439,9	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,788700	2 103,5	x	x	3 762,5	x	1 544 545,1	x

компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	3 287,2	x	165,9	x	68 098,4	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	4 488,5	x	81,6	x	33 495,9	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,094890	663,8	x	63,0	x	25 857,0	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1 217,2	x	37,6	x	15 448,8	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,001120	10 221,7	x	11,4	x	4 699,6	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	2 520,9	x	38,3	x	15 721,4	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	488,0	x	50,2	x	20 589,5	x
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 507,1	x	656,2	x	269 374,0	x
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 533,0	x	159,2	x	65 337,0	x
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,9	x	79,8	x	32 745,0	x
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 966,1	x	371,4	x	152 456,3	x
2.2 в условиях дневных стационаров <****> (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	20 056,0	x	698,3	x	286 644,6	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			x		x		x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			x		x		x

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	58 577,7	x	2 072,0	x	850 583,1	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	x	932,7	x	382 889,7	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,000560	113 398,1	x	63,5	x	26 068,4	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	157 082,4	x	43,5	x	17 861,9	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,035662	38 521,7	x	1 373,8	x	563 938,5	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	85 071,5	x	932,7	x	382 889,7	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	113 398,1	x	63,5	x	26 068,4	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	17 861,9	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	3 540 363,1	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	105 202,8	x	939,0	x	385 482,6	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,004319	201 464,7	x	870,1	x	357 192,8	x
5. Медицинская реабилитация	45		x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	24 306,7	x	75,7	x	31 091,7	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	29 887,4	x
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	52 557,4	x	285,2	x	117 066,9	x
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	x	x	x	118,9	x	48 818,4	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	x	x	x		x		0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			x		x		x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	x	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 (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	53.1	посещение / комплексное посещение			x		x		x
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			x		x		x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			x		x		x
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			x		x		x
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			x		x		x
школы для больных сахарным диабетом	53.1.3.1	комплексное посещение			x		x		x
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение			x		x		x

2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение						X		X
компьютерная томография	53.3.1	исследования						X		X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования						X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования						X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования						X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования						X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования						X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования						X		X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение						X		X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение						X		X
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение						X		X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение						X		X

2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <****>, в том числе:	54	случаев лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x	0,0	x	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения			x		x		x		x	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			x		x		x		x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения			x		x		x		x	x
3.1) для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения			x		x		x		x	x
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай			x		x		x		x	x
3.3) для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения			x		x		x		x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	x			x		x		x		x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения			x		x		x		x	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения			x		x		x		x	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай			x		x		x		x	x
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения			x		x		x		x	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации			x		x		x		x	x
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации			x		x		x		x	x

4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации					x		x				x
5. Медицинская реабилитация	59		x				x		x				x
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение					x		x				x
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения					x		x				x
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации					x		x				x
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	x					x		x				x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений					x		x				x
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений					x		x				x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений					x		x				x
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день					x		x				x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения					x		x				x
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	x				x		x				x
8. Иные расходы	65	-	x				x		x				x
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		x				x		x				0,0

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения												
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения												
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай												
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												
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации												
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации												
5. Медицинская реабилитация	75		x											
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение												
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения												
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации												
6. Расходы на ведение дела СМО	79		x											
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		x	x	3 601,9	20 274,3	1 793 700,1	8 322 726,6	100,0					

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

<***> 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 в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

<****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 N 2353.

<*****> 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.

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

<*****> 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.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

<*****> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обособленно 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.

**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2024 ГОД**

№ 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), всего,	0,247800	2,833267
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,311412
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+8+9+10), в том числе:	0,247800	2,133264
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе:	0,009100	
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,004200	
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,004900	
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,144700	0,920148
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,094000	1,171375
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,041741
	Справочно:		

объем посещений центров здоровья		0,011023
объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,003654
объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,030721
объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,261736

**ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом; пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом,

прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).