



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ**

**АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫН  
БАШКАРУЗЫ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**ЈӨП**

от 14 февраля 2024 г. № 36

г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2023 г. № 535**

Правительство Республики Алтай **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 29 декабря 2023 г. № 535 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай» (далее – постановление) (официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: [www.altai-republic.ru](http://www.altai-republic.ru), 2023, 29 декабря).

Глава Республики Алтай,  
Председатель Правительства  
Республики Алтай



О.Л. Хорохордин

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Республики Алтай  
от 14 февраля 2024 г. № 36

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в Территориальную программу государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную  
постановлением Правительства Республики Алтай  
от 29 декабря 2023 . № 535 (далее – Территориальная программа)**

1. Пункт 5 раздела I Территориальной программы признать утратившим силу.

2. В разделе II Территориальной программы:  
абзац второй пункта 12 признать утратившим силу;  
в пункте 13 после первого абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.».

3. Абзац второй пункта 23 раздела IV Территориальной программы изложить в следующей редакции: «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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу.».

4. В разделе IV Территориальной программы:

а) в пункте 26:

в первом абзаце после слов «График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации» дополнить словами «(включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного

возраста по оценке репродуктивного здоровья)»;

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«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 № 6 к Программе. 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).»;

в абзаце пятнадцатом после слов «репродуктивного здоровья» дополнить словами «женщин и мужчин.»;

после абзаца двадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

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

абзацы двадцать первый – двадцать третий признать утратившими силу;

б) в пункте 26.1:

в третьем абзаце слова «осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.» заменить словами «проведения анализа и принятия управленческих решений.»;

дополнить абзацами следующего содержания:

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

средствами такого подразделения;

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай 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 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения

по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.»;

в) в пункте 27:

в третьем абзаце после слов «а также средств на оплату диспансерного наблюдения,» дополнить словами «включая диспансерное наблюдение работающих граждан,»;

в абзаце семнадцатом слова «за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);» заменить словами «в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);»;

после абзаца тридцать второго дополнить абзацами следующего содержания: «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.

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 соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.»;

в абзаце тридцать седьмом слова «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,» исключить;

в абзаце сороковом:

после слов «и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь» дополнить словами «в экстренной или неотложной форме»;

слова «в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования» исключить.

5. В разделе V Территориальной программы:

в абзаце третьем пункта 30 после слов «в том числе в рамках диспансеризации,» дополнить словами «углубленную диспансеризацию,»;

абзац второй пункта 31 изложить в следующей редакции:

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

в абзаце шестом пункта 34 после слов «паллиативной медицинской помощи,» дополнить словами «в том числе детям,»;

абзац седьмой пункта 37 изложить в следующей редакции:

«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, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания, с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;»;

абзацы второй и третий пункта 38 признать утратившими силу;

в абзаце первом пункта 39 слова «в центрах крови, на станциях переливания крови,» заменить словами «на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций,».

6. В разделе VI Территориальной программы:

а) в таблице № 1:

строку 2.1.2 изложить в следующей редакции:

«2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации - всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	0,388591»;
---------	---	-----------------------	---	------------

после таблицы дополнить абзацем следующего содержания:

«(1) Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе объем по 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.»;

б) в таблице № 3:

строку 2.1.2 изложить в следующей редакции:

«2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации - всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	0,388591»;
---------	---	-----------------------	---	------------

строку 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций всего (2), в том числе:	случай лечения	0,092	0,035662»;
-------	---	----------------	-------	------------

после таблицы дополнить абзацами следующего содержания:

«(1) Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе объем по 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.

(2) Средний норматив объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов, включает случаи оказания первичной медико-санитарной помощи, 2025 год - 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо.»;

в) в таблице № 4:

строку 2.1.2 изложить в следующей редакции:

«2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации-всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	0,388591»;
---------	---	-----------------------	---	------------

строку 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации и федеральных медицинских организаций всего (2), в том числе:	случай лечения	0,092	0,035662»;
-------	---	----------------	-------	------------

после таблицы дополнить абзацами следующего содержания:

«(1) Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя, в том числе объем по 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.

(2) Средний норматив объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов, включает случаи оказания первичной медико-санитарной помощи, и составляет на 2026 год - 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо.».

7. В разделе VII Территориальной программы:

а) в таблице № 6:

строку 2.1.3 изложить в следующей редакции:

«2.1.3.	посещения в рамках проведения диспансеризации - всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	4607,92»;
---------	---	-----------------------	---	-----------

после таблицы дополнить абзацем следующего содержания:

«(1) Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году - 6149,23 рубля. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 3855,88 рубля.»;

б) в таблице № 7:

строку 2.1.2 изложить в следующей редакции:

«2.1.2.	Для проведения диспансеризации всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	4893,14»;
---------	--	-----------------------	---	-----------

строку 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1.	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (2)	случай лечения	х	61903,01»;
-------	---	----------------	---	------------

таблицу дополнить абзацами следующего содержания:

«(1) Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2025 году - 6529,97 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 4094,94 рубля.

(2) Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре, включает случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи на 2025 год - 47244,16 рублей.»;

в) в таблице № 8:



строку 2.2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2.2.	посещения в рамках проведения диспансеризации - всего (1), в том числе:	комплексное посещение	х	5180,88»;
---------	---	-----------------------	---	-----------

строку 4.1 изложить в следующей редакции:

«4.1.	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций) (2)	случай лечения	х	143317,74»;
-------	---	----------------	---	-------------

таблицу дополнить абзацами следующего содержания:

«(1) Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2026 году - 6913,90 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году - 4336,52 рубля.

(2) Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре, включает случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи на 2026 год - 49528,74 рублей.».

8. Таблицу раздела IX Территориальной программы изложить в следующей редакции:

«№ п/п	Наименование критериев	2024 год	2025 год	2026 год
I.	Критерии доступности медицинской помощи	х	х	х
1	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	60,1	60,2	60,2
2	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	8,9	8,9	8,9
3	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,4	2,4	2,4

4	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	0,3	0,3	0,3
5	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	10	10	10
6	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	3	3	3
7	число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	3	3	3
8	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	65,7	66,0	66,0
9	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	65,3	65,3	65,3
10	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	98	98	98

11	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	100	100	100
II.	Критерии качества медицинской помощи	x	x	x
1	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	20,0	20,0	20,0
2	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	1,5	1,5	1,5
3	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	26,3	26,5	26,5
4	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	26,4	26,6	26,6
5	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	97,0	97,0	97,0
6	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	53,0	53,0	53,0
7	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым	75,5	76,0	76,0

	инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению			
8	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	8,7	8,8	8,8
9	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	25,6	25,7	25,8
10	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	50	60	70
11	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	60,0	60,0	60,0
12	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	11,9	12,0	12,0
13	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5,0	5,0	5,0

14	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
15	доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	50	60	70
16	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)	5	10	15
17	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	100	100	100
18	число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	125	130	130
19	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	25	26	27
20	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	20	21	22
21	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	15	14	14

22	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Бронхиальная астма», процентов в год	70	80	90
23	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	70	80	90
24	доля пациентов с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	70	80	90
25	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Гипертоническая болезнь», процентов в год	70	80	90
26	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Сахарный диабет», процентов в год	70	80	90
27	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	14	15	16
28	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	100	100	100
29	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	52,0	53,0	53,0».

9. В приложении № 6 к Территориальной программе:

а) строке 30.1.1:

цифры «0,265590» заменить цифрами «0,311412»;

цифры «58957» заменить цифрами «68835»;

цифры «3407,54» заменить цифрами «3774,01»;

цифры «905,00» заменить цифрами «1175,27»;

цифры «200898,3» заменить цифрами «259784,0»;

б) строке 30.1.2:

цифры «0,331413» заменить цифрами «0,388591»;

цифры «73569» заменить цифрами «85895»;

цифры «4164,46» заменить цифрами «4607,92»;

цифры «1380,16» заменить цифрами «1790,60»;

цифры «306375,2» заменить цифрами «395797,3»;

в) строке 32.3:

цифры «0,070478» заменить цифрами «0,000560»;

цифры «15579» заменить цифрами «124»;

цифры «44997,47» заменить цифрами «182663,14»;

цифры «3171,41» заменить цифрами «102,47»;

цифры «701015,6» заменить цифрами «22650,2».

10. Приложение № 7 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 7  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи  
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, перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, и перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации**

№ п/п	Наименование медицинской организации и учреждения	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Оказывающие медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансируемые за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета	Осуществляющие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Осуществляющие деятельность по медицинской реабилитации		
					АПП	ДС	КС
1.	БУЗ РА «ОНГУДАЙСКАЯ РБ»	+	+	+	+	+	
2.	БУЗ РА «ЧОЙСКАЯ РБ»	+	+	+	+	+	
3.	БУЗ РА «КОШ-АГАЧСКАЯ РБ»	+	+	+	+		
4.	БУЗ РА «МАЙМИНСКАЯ РБ»	+	+	+	+		+
5.	БУЗ РА «РБ»	+	+	+	+	+	+
6.	БУЗ РА «ШЕБАЛИНСКАЯ РБ»	+	+	+	+	+	



7.	БУЗ РА «ЧЕМАЛЬСКАЯ РБ»	+	+	+	+	+	+
8.	КГБУ «САНАТОРИЙ «ОБЬ»	+			+		+
9.	САНАТОРИЙ «БАРНАУЛЬСКИЙ»	+			+		+
10.	АО «САНАТОРИЙ СОСНОВЫЙ БОР»	+					+
11.	БУЗ РА «ПЦ»	+	+				
12.	БУЗ РА «УСТЬ-КАНСКАЯ РБ»	+	+	+			
13.	БУЗ РА «УСТЬ- КОКСИНСКАЯ РБ»	+	+	+			
14.	БУЗ РА «УЛАГАНСКАЯ РБ»	+	+	+			
15.	БУЗ РА «ЦМК»	+	+				
16.	АУЗРА «РСП»	+					
17.	БУЗ РА «КВД»	+	+				
18.	БУЗ РА «ЦПБС»	+	+				
19.	ФКУЗ «МСЧ МВД РОССИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ АЛТАЙ»	+					
20.	АУЗ РА «СП №2»	+					
21.	БУЗ РА «ТУРОЧАКСКАЯ РБ»	+	+	+			
22.	БУЗ РА «ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО		+				

	ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»						
23.	КУ РА «УПРАВЛЕНИЕ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ЕМУ УЧРЕЖДЕНИЙ»		+				
24.	КУЗ РА «БЮРО СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»		+				
25.	КУЗ РА «ВРАЧЕБНО- ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР»		+				
26.	КУЗ РА «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЕНКА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИКИ»		+				
27.	КУЗ РА «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО- АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»		+				
28.	КУЗ РА		+				

	«ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗ- НЫЙ ДИСПАНСЕР»						
29.	КУЗ РА «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»		+				
30.	КУЗ РА «СТАНЦИЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ»		+				
31.	АУЗ РА «ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОГО И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ»		+				
32.	БУ РА «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ»		+				
33.	ООО «АЛТАЙ-МЕДИКАЛ»	+					
34.	ООО «ВИТАЛАБ»	+					
35.	ООО «ЖИЗНЬ»	+					
36.	ООО «ЛДЦ МИБС-БАРНАУЛ»	+					
37.	ООО «ЮНИМ-СИБИРЬ»	+					
38.	ООО «УЛЬТРА +»	+					
39.	ООО «НЕФРОЛАЙН Г-А»	+					

40.	ООО «ИННОВАМЕД»	+					
41.	ООО «ЦЕНТР ЛОР»	+					
42.	ООО «НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИТИЛАБ»	+					
43.	ООО «БАРНАУЛЬСКИЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ»	+					
44.	ИЦИГ СО РАН	+					
45.	ООО «ГАРМОНИЯ ЗДОРОВЬЯ»	+					
46.	ООО «ВЗГЛЯД»	+					
47.	ООО «СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ РЕПРОДУКЦИИ И ГЕНЕТИКИ ЧЕЛОВЕКА»	+					
48.	ООО «ЛДЦ МИБС»	+					
49.	ООО «ЕВРОМЕДЦЕНТР»	+					
50.	ООО «СИТИЛАБ-СИБИРЬ»	+					
51.	ООО МК «АВИЦЕННА+»	+					
52.	ИП ТЮХТЕНЕВА ВАЛЕНТИНА АКЧАБАЕВНА	+					
53.	ООО «АВИЦЕННА+»	+					

54.	АНО «Р Ц В М Т»	+					
55.	ООО «ДЕ ВИЗИО – РА»	+					
56.	ООО «НПФ "ХЕЛИКС»	+					
57.	ООО «ИНВИТРО-СИБИРЬ»	+					
58.	ООО «БЫЙАНДУ»	+					
59.	ООО «МЕДКЛУБ»	+					
60.	ООО «СТОМАТОЛОГИЯ»	+					
61.	ООО «М-ЛАЙН»	+					
<b>Итого медицинских организаций и учреждений, участвующих в Территориальной программе:</b>		61					
<b>из них: медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования</b>		50».					