



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 17.05.2024

г. Вологда

№ 588

О внесении изменений в постановление Правительства области от 28 декабря 2023 года № 1444

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства области от 28 декабря 2023 года № 1444, следующие изменения:

1.1. Раздел II изложить в следующей редакции:

«Раздел II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

Подраздел 1. Первичная медико-санитарная помощь

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

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

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

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

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

Подраздел 2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023

года № 2353 (далее соответственно - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, Федеральная программа).

Подраздел 3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

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

Подраздел 4. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях

и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

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

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

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

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

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организа-

цию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

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

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

Подраздел 5. Паллиативная медицинская помощь

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную медицинскую помощь, в случае выявления пациента, нуждаю-

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области», утвержденной постановлением Правительства области от 31

мая 2019 года № 503.

Подраздел 6. Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи департаментом здравоохранения области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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

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

Подраздел 7. Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется ле-

карственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Подраздел 8. Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,

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

Передача организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.».

1.2. Абзац двадцать седьмой раздела III изложить в следующей редакции:

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

1.3. Раздел IV изложить в следующей редакции:

«Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования, предусматривающая порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам:

оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением 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 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 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 их отдельных категорий, указанных в разделе III 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.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), 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.

После завершения участия медицинской организации в реализации программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой програм-

мы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (независимо от формы собственности), с последующим уведомлением департамента здравоохранения области.

Медицинские организации расходуют средства в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Вологодской области.

Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, на уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

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 территориальной программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями (далее - специализированная медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между департаментом здравоохранения области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Вологодской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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, созданной в Вологодской области в установленном порядке.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, Вологодская область применяет порядок согласно приложению № 3 к Федеральной программе.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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 № 4 к Федеральной программе.

Подраздел 1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий департамент здравоохранения области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно,

по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно - телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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 № 5 к Федеральной 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, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года № 698н.

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 диспансериза-

ции, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят 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 № 5 к Федеральной 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 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 медицин-

ских 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 № 6 к Федеральной 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).

Департамент здравоохранения области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и диспансеризацию, для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские ор-

ганизации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Вологодской области.

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 данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экс-

пертизу 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.

Подраздел 2. 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.

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 медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в 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 Вологодской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом 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 государст-

венной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

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

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

Подраздел 3. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 осмот-

ров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе 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 приложе-

нии № 7 к Федеральной 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 № 7 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализиро-

ванной, 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 норма-

титу 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 от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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 коронави

русной 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.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в 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 указанной медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями струк-

турированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Вологодской области 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).

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.

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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.

Подраздел 4. Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо согласно приложению 1 к Программе;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, предусмотренные приложением 2 к Программе;

средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные приложением 6 к Программе;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные подразделом 11 раздела VII Программы.

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 Вологодской области.».

1.4. Раздел V изложить в следующей редакции:

«Раздел V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением 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 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 Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстра-

корпорального оплодотворения), обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 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 (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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 обязательного медицинского страхования;

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

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека,

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

2. 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 территориальной 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 соот-

ветствующий 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 территориальной 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 здравоохране-

ния Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «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 постановлением Правительства Российской Федерации от 6 апреля 2021 года № 545;

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;

предоставления в установленном порядке областному бюджету 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 от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «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 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 года № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих 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 поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

3. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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 базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных ор-

ганизациях, 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 базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в отношении 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 базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

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

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

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

Вологодской областью, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом области от 6 декабря 2013 года № 3222-ОЗ «О межбюджетных трансфертах в Вологодской области», 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 в соответствии с постановлением Правительства области от 27 апреля 2020 года № 474 «Об утверждении порядка заключения соглашений о предоставлении субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации из областного бюджета» и включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

Вологодская область вправе за счет областного бюджета осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомствен-

ными исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или 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, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 348н, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические

лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета 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 неполностью 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, поступлении 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 областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Федеральной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови), и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской

помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в 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), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

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 стациона-

ра, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, проживающих на территории населенных пунктов Вологодской области, в которых отсутствуют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно в соответствии с порядком, утвержденным департаментом здравоохранения области.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 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.

1.5 Раздел VI изложить в следующей редакции:

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

Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении 6 к Программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицин-

ского страхования - 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 Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, 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 базовую программу обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Вологодской областью на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются 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 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 Программой установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемеди-

цинских (дистанционных) технологий и передвижных форм 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.

Вологодская область вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Федеральной Программе.

Вологодская область 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 государственных гарантий нормативов медицинской помощи 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 государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования

финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

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

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

В соответствии с Федеральной программой в Программе с учетом уровня заболеваемости и распространенности может быть предусмотрено установление норматива объема и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований областного бюджета).

В соответствии с Федеральной программой подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Фонда устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Феде-

рального 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 устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Вологодской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя) в 2024 году - 4 924,0 рубля, 2025 году - 5 291,3 рубля и 2026 году - 5 685,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году - 20 320,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 436,7 рубля, в 2025 году - 21 685,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 462,0 рубля и в 2026 году - 23 142,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 487,5 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 на-

селения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

При установлении в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Федеральной Программе.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления Вологодской областью 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 обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нор-

мативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом Вологодской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Вологодская область 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 региона.

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, Вологодская область в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливают 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, отдаленных территориях, 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.

В соответствии с Федеральной программой:

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, должен быть единым. 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, 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 от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего до 100 жителей, - 691,6 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 383,1 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 766,1 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3 267,6 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего свыше 2000 жителей, - 3 769,1 тыс. рублей.

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

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 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

Прогнозный объем специализированной медицинской помощи на 2024 год, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, с учетом нормативов, предусмотренных Федеральной программой, на 2024 год составляет:

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,002777 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи (включая высокотехнологичную) в стационарных условиях - 0,012058 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.».

1.6. В Разделе VII:

1.6.1 подраздел 5 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

1.6.2 пункт 16 части 1 подраздела 2 после слов «возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации» дополнить словами «или войска национальной гвардии Российской Федерации».

1.6.3 подраздел 11 изложить в следующей редакции:

«Подраздел 11. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных): 2024 год - 60,0%, в том числе городского населения - 62,0%, сельского населения - 52,0%; 2025 год - 60,0%, в том числе городского населения - 62,0%, сельского населения - 52,0%; 2026 год - 60,0%, в том числе городского населения - 62,0%, сельского населения - 52,0%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу: 2024 год - 10,5%; 2025 год - 10,5%; 2026 год - 10,5%;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу: 2024 год - 2,3; 2025 год - 2,3; 2026 год - 2,3;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных

условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования: 2024 год - 0,8%; 2025 год - 0,8%; 2026 год - 0,8%;

доля посещений выездной патронажной службы на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению: 2024 год - 82,8%; 2025 год - 82,8%; 2026 год - 82,8%;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства: 2024 год - 3; 2025 год - 3; 2026 год - 3;

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: на 2024 год - 0, на 2025 год - 0; 2026 год - 0;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями: в 2024 году - 0,3, в 2025 году - 0,3, в 2026 году - 0,3;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан: в 2024 году - 98%, в 2025 году - 98%, в 2026 году - 98%;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения: в 2024 - 100%, в 2025 году - 100%, в 2026 году - 100%;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет» обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови в 2024 - 80%, в 2025 году - 85%, в 2026 году - 90%.

Целевые значения критериев качества медицинской помощи:

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: на 2024 год - 15,0%; на 2025 год - 15,0%; на 2026 год - 15,0%;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних: на 2024 год - 3,3%; на 2025 год - 3,3%; на 2026 год - 3,3%;

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: 2024 год - 4%; 2025 год - 4%; 2026 год - 4%;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями: 2024 год - 97,0%; 2025 год - 97,0%; 2026 год - 97,0%;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда: 2024 год - 52%; 2025 год - 52%; 2025 год - 52%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению: 2024 год - 60%; 2025 год - 60%; 2026 год - 60%;

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: 2024 год - 15%; 2025 год - 15%; 2026 год - 15%;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количе-

стве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению: 2024 год - 25%; 2025 год - 25%; 2026 год - 25%;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой: 2024 год – 90%; 2025 год - 90%; 2026 год - 90%;

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: 2024 год - 41,5%; 2025 год - 41,5%; 2026 год - 41,5%;

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: 2024 год - 4,0%; 2025 год - 4,0%; 2026 год - 4,0%;

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: 2024 год - 7,0%; 2025 год - 7,0%; 2026 год - 7,0%;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи: 2024 год - 80%; 2025 год - 80%; 2026 год - 80%;

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: 2024 год - 100%; 2025 год - 100%; 2026 год - 100%;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам):

мужчины - 2024 год - 20%; 2025 год - 20%; 2026 год - 20%

женщины - 2024 год - 20%; 2025 год - 20%; 2026 год - 20%;

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: 2024 год - до 3; 2025 год - до 3; 2026 год - до 3;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма» процентов в год: 2024 год - 94,9 %; 2025 год - 94,9 %; 2026 год - 94,9 %;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» процентов в год: 2024 год – 47,1 %; 2025 год – 47,1 %; 2026 год – 47,1 %;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение: 2024 год – 51,8 %; 2025 год – 51,8 %; 2026 год – 51,8 %;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» процентов в год: 2024 год – 96,0%; 2025 год – 96,0%; 2026 год – 96,0%;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год: 2024 год - 32; 2025 год - 32; 2026 год - 32;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза: 2024 год - 85,0%; 2025 год - 85,0%; 2026 год - 85,0%;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры: в 2024 году - 0,1%; в 2025 году - 0,1%; в 2026 году - 0,1%;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»: в 2024 году - 100%; в 2025 году - 100%; в 2026 году - 100%;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых в течение одного года: в 2024 году - 653; в 2025 году - 653; в 2026 году - 653;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: в 2024 году - 38%; в 2025 году - 38%; в 2026 году - 38%;

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): в 2024 году - 25%; в 2025 году - 25%; в 2026 году - 25%.

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся: в 2024 году - 100%; в 2025 году - 100%; в 2026 году - 100%.

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется департаментом здравоохранения области 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.».

1.7. Приложение 1 к Программе «Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках программы, на 2024-2026 годы» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

1.8. Приложение 2 к Программе «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

1.9. Приложение 3 к Программе «Стоимость программы по условиям ее оказания на 2024 год» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

1.10. Приложение 6 к Программе «Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024-2026 годы» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke on the right side.

А.М. Мордвинов

Приложение 1
к постановлению
Правительства области
от 17.05.2024 № 588

**«Подраздел 5. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы,
в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования»**

N п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе*									
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них							
					Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе:		
углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров		в условиях круглосуточных стационаров						
1	003725000000000000	БУЗ ВО "Бабаевская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
2	003727000000000000	БУЗ ВО "Бабушкинская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
3	003728000000000000	БУЗ ВО "Белозерская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
4	003729000000000000	БУЗ ВО "Вашкинская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
5	003783000000000000	БУЗ ВО "Великоустюгская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+	1	1	1	1

6	003730000000000000	БУЗ ВО "Верховажская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
7	003731000000000000	БУЗ ВО "Вожегодская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
8	003732000000000000	БУЗ ВО "Вологодская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
9	003734000000000000	БУЗ ВО "Вытегорская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
10	003735000000000000	БУЗ ВО "Грязовецкая ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
11	003736000000000000	БУЗ ВО "Кадуйская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
12	003737000000000000	БУЗ ВО "Кирилловская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
13	003738000000000000	БУЗ ВО "Кич-Городецкая ЦРБ" имени В.И. Коржавина	+	+	+	+	+	+				
14	003739000000000000	БУЗ ВО "Междуреченская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
15	003740000000000000	БУЗ ВО "Никольская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
16	003741000000000000	БУЗ ВО "Нюксенская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
17	003784000000000000	БУЗ ВО "Сокольская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
18	003742000000000000	БУЗ ВО "Сямженская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
19	003743000000000000	БУЗ ВО "Тарногская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
20	003744000000000000	БУЗ ВО "Тотемская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
21	003745000000000000	БУЗ ВО "Усть-Кубинская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				

22	003746000000000000	БУЗ ВО "Устюженская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
23	003747000000000000	БУЗ ВО "Харовская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
24	003748000000000000	БУЗ ВО "Чагодощенская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
25	003749000000000000	БУЗ ВО "Шекснинская ЦРБ"	+	+	+	+	+	+				
26	003753000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 1"	+	+								
27	003759000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская больница N 2"	+	+	+	+	+	+				
28	003756000000000000	БУЗ ВО "ВОЛРЦ"		+					+	+	+	
29	003760000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 1"	+	+	+	+	+	+				
30	003754000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 2"	+	+	+	+	+	+				
31	003750000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 3"	+	+	+	+	+	+				
32	003751000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 4"	+	+	+	+	+	+				
33	003752000000000000	БУЗ ВО "Вологодская городская поликлиника N 5"	+	+	+	+	+	+				

77		БУЗ ВО "Вологодский областной противотуберкулезный диспансер N 2"	+									
78		БУЗ ВО "Вологодский областной наркологический диспансер N 2"	+									
79	003801000000000000	БУЗ ВО "Детский специализированный психоневрологический санаторий"	+	+								
80		БУ СЗ ВО Фармация	+									
81	003780000000000000	ООО "Геном-Вологда"		+								
82	003758000000000000	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г. Вологды		+	+	+	+	+				
83	003755000000000000	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Вологодской области"		+	+	+	+	+				
84	000841000000000000	ООО "ИН-ВИТРО СПб"		+								
85	003777000000000000	ООО "МИБС - Вологда"		+								
86	003763000000000000	ООО "Клиника "Говорово"		+					+	+	+	
87	003797000000000000	ООО "ЛДЦ МИБС - Череповец"		+								
88	003768000000000000	ООО "КДЦ "Вита клиника"		+								
89	003796000000000000	НУ "Медицинский центр "Родник"		+								

90	003798000000000000	ПАО "Север-сталь"		+					+		+	+
91	003769000000000000	ООО "Поли-клиника "Бодрость"		+	+	+	+	+				
92	003767000000000000	ООО Центр гемодиализа "Бодрость"		+								
93	003764000000000000	ООО "ВОЦЭ"		+								
94	003770000000000000	ООО "Меди-цинский центр "Бодрость"		+					+	+	+	+
95	003766000000000000	ООО "Клиника Константа"		+								
96	003757000000000000	ООО Компания "Бодрость"		+								
97	000842000000000000	ООО "ЦИЭР "ЭмбриЛайф"		+								
98	003810000000000000	ООО "АВА-ПЕТЕР"		+								
99	003799000000000000	ООО "Медэксперт"		+								
100	003800000000000000	ООО "Северная стоматология +"		+								
101	003733000000000000	МЧУ проф-союзов санаторий "Новый источник"		+					+			+
102	002930000000000000	ООО "М-ЛАЙН"		+								
103	003761000000000000	ООО "Красота и здоровье"		+				+	+	+		
104	003775000000000000	ООО "Бальне-оклиника"		+								
105	003812000000000000	ООО "Мать и дитя Ярославль"		+								

121	011256000000000000	ООО "Лечебно-диагностический центр"		+									
122	012350000000000000	ООО "Вита-Лаб"		+									
123	003806000000000000	ООО "Первая многопрофильная клиника"		+									
124	005429000000000000	ФГБУ "НМИЦ РК" Минздрава России		+					+				+
125	011119000000000000	ООО "МЕД-ЭКСПЕРТ"		+									
126	011915000000000000	ООО "Гелиос"		+									
127	012059000000000000	ООО "Ваш доктор"		+									
128	002973000000000000	ООО "ЮНИМ"		+									
129	011716000000000000	ООО "МАГ-НИТ+"		+									
130	011673000000000000	МУП "Санаторий "Адонис"		+									
131	013369000000000000	ООО "Ваш Врач"		+									
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			75	110	42	39	39	44	10	7	6	6	
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				2					1			1	

* Заполняется знак отличия (1).

Приложение 2
к постановлению
Правительства области
от 17.05.2024 № 588
«Приложение 1
к Программе

Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы на 2024 год

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единицы измерения	2024 год		2025 год		2026 год	
			Средние нормативы объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи	Средние нормативы объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи	Средние нормативы объема медицинской помощи	Объем медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе	X	X	X	X	X	X	X
1.	Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	вызов	X	X	X	X	X	X
1.1	<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	вызов	0,03	34 850	0,03	34 850	0,03	34 850
1.1.1	I уровень	вызов	0,01	8 700	0,01	8 700	0,01	8 700

1.1.2	II уровень	вызов	0,02	26 150	0,02	26 150	0,02	26 150
1.1.3	III уровень	вызов	X	X	X	X	X	X
1.2	<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации(III уровень)</i>	вызов	0,00023	260	0,00023	260	0,00023	260
2.	<i>Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:</i>	X	X	X	X	X	X	X
2.1	в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.2	с профилактическими и иными целями, в том числе:	посещение	0,40896	461 622	0,40896	461 622	0,40896	461 622
2.2.1	I уровень	посещение	0,18745	211 586	0,18745	211 586	0,18745	211 586
2.1.2	II уровень	посещение	0,22151	250 036	0,22151	250 036	0,22151	250 036
2.1.3	III уровень	посещение	X	X	X	X	X	X
2.3	в связи с заболеваниями - обращений, в том числе:	обращение	0,10470	118 185	0,10470	118 185	0,10470	118 185
2.3.1	I уровень	обращение	0,04408	49 758	0,04408	49 758	0,04408	49 758
2.3.2	II уровень	обращение	0,05646	63 727	0,05646	63 727	0,05646	63 727
2.3.3	III уровень	обращение	0,00416	4 700	0,00416	4 700	0,00416	4 700
3.	Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
3.1	в условиях дневных стационаров , в том числе	случай лечения	0,00337	3 801	0,00337	3 801	0,00337	3 801

3.1.1	I уровень	случай лечения	X	X	X	X	X	X
3.1.2	II уровень	случай лечения	0,00298	3 360	0,00298	3 360	0,00298	3 360
3.1.3	III уровень	случай лечения	0,00039	441	0,00039	441	0,00039	441
3.2	в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	случай госпитализаций	0,0097	10 904	0,00951	10 733	0,00951	10 733
3.2.1	I уровень	случай госпитализаций	0,00002	20	0,00002	20	0,00002	20
3.2.2	II уровень	случай госпитализаций	0,00892	10 064	0,00876	9 893	0,00876	9 893
3.2.3	III уровень	случай госпитализаций	0,00073	820	0,00073	820	0,00073	820
4.	Паллиативная медицинская помощь:		X	X	X	X	X	X
4.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (включая ветеранов боевых действий), в том числе:	посещение	X	X	X	X	X	X
4.2	<i>посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами</i>	посещение	0,00778	8 786	0,00778	8 786	0,00778	8 786
4.2.1	I уровень	посещение	0,00751	8 477	0,00751	8 477	0,00751	8 477
4.2.2	II уровень	посещение	0,00027	309	0,00027	309	0,00027	309
4.2.3	III уровень	посещение	X	X	X	X	X	X
4.3	<i>посещения на дому выездными патронажными бригадами</i>	посещение	0,00341	3 848	0,00341	3 848	0,00341	3 848
4.3.1	<i>в том числе для детского населения</i>	посещение	0,00081	910	0,00081	910	0,00081	910

4.3.2	I уровень	посещение	0,00224	2 530	0,00224	2 530	0,00224	2 530
4.3.3	II уровень	посещение	0,00117	1 318	0,00117	1 318	0,00117	1 318
4.3.4	III уровень	посещение	X	X	X	X	X	X
4.4	оказываемая в стационарных условиях (включая	X	X	X	X	X	X	X
4.5	койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,077	87 120	0,077	87 120	0,077	87 120
4.5.1	<i>в том числе для детского населения</i>	койко-день	0,00214	2 420	0,00214	2 420	0,00214	2 420
4.5.2	I уровень	койко-день	0,05617	63 400	0,05617	63 400	0,05617	63 400
4.5.3	II уровень	койко-день	0,01045	11 800	0,01045	11 800	0,01045	11 800
4.5.4	III уровень	койко-день	0,01056	11 920	0,01056	11 920	0,01056	11 920
4.6	оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения	X	X	X	X	X	X
5.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	X	X	X	X	X	X	X
6.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	случай госпитализации	0,00019	218	0,00019	218	0,00019	218
II.	Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования :	X	X	X	X	X	X	X
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	338 316	0,29	338 316	0,29	338 316
1.1	I уровень	вызов	0,10	115 786	0,10	115 786	0,10	115 786

1.2	II уровень	вызов	0,19	222 530	0,19	222 530	0,19	222 530
1.3	III уровень	вызов	X	X	X	X	X	X
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	X	X	X	X	X	X	X
2.1	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
	посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	посещения	X	X	X	X	X	X
2.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,311412	363 295	0,311412	363 295	0,311412	363 295
2.1.1.1	I уровень	комплексное посещение	0,179992	209 980	0,17999	209 980	0,17999	209 980
2.1.1.2	II уровень	комплексное посещение	0,13142	153 315	0,13142	153 315	0,13142	153 315
2.1.1.3	III уровень	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	453 333	0,388591	453 333	0,388591	453 333
2.1.2.1	I уровень	комплексное посещение	0,252822	294 944	0,252822	294 944	0,252822	294 944
2.1.2.2	II уровень	комплексное посещение	0,085010	99 174	0,085011	99 174	0,085011	99 174
2.1.2.3	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	59 215	0,050758	59 215	0,050758	59 215
2.1.3	для посещений с иными целями	посещения	2,133264	2 488 679	2,133264	2 488 679	2,133264	2 488 679
2.1.3.1	I уровень	посещения	1,740620	2 030 618	1,740620	2 030 618	1,740620	2 030 618
2.1.3.2	II уровень	посещения	0,392644	458 061	0,392644	458 061	0,392644	458 061

2.1.3.3	III уровень	посещения	X	X	X	X	X	X
2.1.4	в неотложной форме	посещение	0,54	629 967	0,54	629 967	0,54	629 967
2.1.4.1	I уровень	посещение	0,48	554 603	0,48	554 603	0,48	554 603
2.1.4.2	II уровень	посещение	0,06	75 364	0,06	75 364	0,06	75 364
2.1.4.3	III уровень	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.5	в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,7877	2 085 542	1,7877	2 085 542	1,7877	2 085 542
2.1.5.1	I уровень	обращение	1,6182	1 887 836	1,6182	1 887 836	1,6182	1 887 836
2.1.5.2	II уровень	обращение	0,1695	197 706	0,1695	197 706	0,1695	197 706
2.1.5.3	III уровень	обращение	X	X	X	X	X	X
2.1.5.4	компьютерная томография	исследования	0,050465	58 873	0,050465	58 873	0,050465	58 873
2.1.5.5	магнитно-резонансная томография	исследования	0,018179	21 208	0,018179	21 208	0,018179	21 208
2.1.5.6	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,094890	110 699	0,094890	110 699	0,094890	110 699
2.1.5.7	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,030918	36 069	0,030918	36 069	0,030918	36 069
2.1.5.8	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001120	1 307	0,001120	1 307	0,001120	1 307

2.1.5.9	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	17 723	0,01519	17 723	0,01519	17 723
2.1.5.1 0	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,102779	119 903	0,102779	119 903	0,102779	119 903
2.1.6	Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	305 343	0,261736	305 343	0,261736	305 343
2.1.6.1	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	52 556	0,045050	52 556	0,045050	52 556
2.1.6.2	сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	69 763	0,059800	69 763	0,059800	69 763
2.1.6.3	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	146 071	0,125210	146 071	0,125210	146 071
2.2	В условиях дневных стационаров	случай лечения	X	X	0,034816	40 617	0,034816	40 617
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случай лечения	0,070775	82 567	X	X	X	X
3.1	I уровень	случай лечения	0,025924	30 243	X	X	X	X
3.2	II уровень	случай лечения	0,044851	52 324	X	X	X	X
3.2.1	в том числе по профилю "онкология"	случай лечения	0,010964	12 791	X	X	X	X
3.2.2	в том числе медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000857	1 000	X	X	X	X
3.2.3	для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,000277	323	X	X	X	X

3.3	III уровень	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.1	В условиях дневных стационаров всего, в том числе:	случай госпитализации	X	X	0,035662	41 604	0,035662	41 604
4.1.1	для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - медицинскими организациями	случай госпитализации	X	X	0,010964	12 791	0,010964	12 791
4.1.2	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	X	X	0,00056	653	0,00056	653
4.1.3	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	X	X	0,000277	323	0,000277	323
4.2	в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,170979	199 465	0,162220	189 247	0,153683	179 288
	в том числе медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,009026	10 530	0,008926	10 413	0,008926	10 413
4.2.1	I уровень	случай госпитализации	0,030784	35 913	0,036633	42 736	0,030784	35 913
4.2.2	II уровень	случай госпитализации	0,065433	76 335	0,050926	59 411	0,048238	56 275
4.2.2.1	в том числе медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,000387	451	0,000748	873	0,000748	873
4.2.3	III уровень	случай госпитализации	0,074761	87 217	0,074661	87 100	0,074661	87 100
4.2.3.1	в том числе медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,008640	10 079	0,008178	9 540	0,008178	9 540
5.	Медицинская реабилитация		X	X	X	X	X	X
5.1	в амбулаторных условиях I уровня	комплексных посещений	0,003116	3 635	0,003116	3 635	0,003116	3 635

5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего медицинскими организациями	случаев лечения	0,002601	3 034	0,002601	3 034	0,002601	3 034
5.2.1	I уровень	случаев лечения	0,000303	353	0,000303	353	0,000303	353
5.2.2	II уровень	случаев лечения	0,002298	2 681	0,002298	2 681	0,002298	2 681
5.2.3	III уровень	случаев лечения	X	X	X	X	X	X
5.3	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего, в том числе	случаев госпитализации	0,005426	6 330	0,005426	6 330	0,005426	6 330
5.3.1	I уровень	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X
5.3.2	II уровень	случаев госпитализации	0,004474	5 219	0,004474	5 219	0,004474	5 219
5.3.3	III уровень	случаев госпитализации	0,000952	1 111	0,000952	1 111	0,000952	1 111

Приложение 3
к постановлению
Правительства области
от 17.05.2024 № 588

«Приложение 2
к Программе

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2024 год		плановый период			
				2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	29 264 192,0	25 244,6	31 271 438,8	26 977,0	33 415 294,9	28 827,5

I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	2	5 558 122,6	4 924,0	5 972 724,2	5 291,3	6 417 577,2	5 685,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	3	23 706 069,4	20 320,6	25 298 714,6	21 685,7	26 997 717,7	23 142,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	23 706 069,4	20 320,6	25 298 714,6	21 685,7	26 997 717,7	23 142,1
1.1 субвенции из бюджета ФОМС**	5	23 651 148,3	20 273,5	25 298 714,6	21 685,7	26 997 717,7	23 142,1
1.2 межбюджетные трансферты бюджета субъекта 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	42 300,0	36,3				
1.3 прочие поступления	7	12 621,1	10,8				

2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта 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, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

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

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	121 770,8	104,4	121 770,8	104,4	121 770,8	104,4

»

Приложение 4
к постановлению
Правительства области
от 17.05.2024 № 588

«Приложение 3
к Программе

Стоимость Программы по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	1	X	X	X	4 924,0	X	5 558 122,6	X	19,0%
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	2	вызов	X	X	93,8	X	105 837,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,03	2 973,2	91,8	X	103 615,9	X	X

скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,00023	8 542,6	2,0	X	2 221,1	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	6	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями, в том числе:	7	посещение	0,40896	691,6	281,9	X	318 132,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений, в том числе:	8	обращение	0,1047	2 080,9	217,9	X	245 931,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, в том числе:	9	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	10	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	12	случай лечения	0,00337	19 449,4	65,5	X	73 927,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0097	131 719,7	1 272,4	X	1 436 271,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (включая ветеранов боевых действий), в том числе:	15	посещение	0,01119	X	12,8	X	14 460,1	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,00778	511,0	4,0	X	4 489,9	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,00341	2 591,0	8,8	X	9 970,2	X	X
в том числе для детского населения	15.3	посещение	0,00081	2 591,0	2,1	X	2 357,8	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,077	2 992,3	230,9	X	260 689,2	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00214	2 992,3	7,5	X	8 435,6		
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	17	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	18	X	X	X	2 683,4	X	3 029 027,7	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	19	X	X	X	65,4	X	73 846,1	X	X

II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	20	X	X	X	X	X	X	X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21	X	X	X	X	20 320,6	X	23 706 069,4	79,9%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 50 + 65)	22	вызов	0,29	4 110,8	X	1 192,1	X	1 390 749,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	24	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 52.1 + 67.1), из них:	24.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	1 121,7	X	3 178,1	X	3 707 579,1	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 52.1.1 + 67.1.1)	24.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,0	X	784,1	X	914 776,8	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 52.1.2 + 67.1.2), в том числе:	24.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 074,4	X	1 194,7	X	1 393 727,0	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 52.1.2.1 + 67.1.2.1)	24.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,4	X	67,2	X	78 365,1	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 52.1.3 + 67.1.3)	24.1.3	посещения	2,133264	562,2	X	1 199,3	X	1 399 075,3	X

2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 52.2 + 67.2)	24.2	посещение	0,540000	940,0	X	507,6	X	592 193,7	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 52.3 + 67.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	24.3	обращение	1,787700	2 102,9	X	3 759,4	X	4 385 686,3	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 52.3.1 + 67.3.1)	24.3.1	исследования	0,050465	3 286,2	X	165,8	X	193 468,5	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 52.3.2 + 67.3.2)	24.3.2	исследования	0,018179	4 487,2	X	81,6	X	95 164,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 52.3.3 + 67.3.3)	24.3.3	исследования	0,094890	663,6	X	63,0	X	73 459,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 52.3.4 + 67.3.4)	24.3.4	исследования	0,030918	1 216,8	X	37,6	X	43 888,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 52.3.5 + 67.3.5)	24.3.5	исследования	0,001120	10 218,7	X	11,4	X	13 355,8	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 52.3.6 + 67.3.6)	24.3.6	исследования	0,015192	2 520,1	X	38,3	X	44 663,7	X

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 52.3.7 + 67.3.7)	24.3.7	исследования	0,102779	487,8	X	50,1	X	58 488,7	X
диспансерное наблюдение в том числе: (сумма строк 39.4+52.4+67.4)	24.4	комплексное посещение	0,261736	2 506,4	X	656,0	X	765 311,7	X
для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 39.4.1+52.4.1+67.4.1)	24.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 531,9	X	159,1	X	185 622,5	X
для медицинской помощи по профилю "сахарный диабет" (сумма строк 39.4.2+52.4.2+67.4.2)	24.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,5	X	79,7	X	93 029,0	X
для медицинской помощи по профилю "болезни системы кровообращения" (сумма строк 39.4.3+52.4.3+67.4.3)	24.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 965,2	X	371,3	X	433 129,7	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40+53+68), в том числе:	25	случай лечения	0,070775	30 403,9	X	2 151,8	X	2 510 356,6	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 40.1+53.1+68.1)	25.1	случай лечения	0,010964	86 872,2	X	952,5	X	1 111 182,3	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 40.2+53.2+68.2)	25.2	случай	0,000857	121 538,0	X	104,2	X	121 538,0	X
3.2 медицинскую помощь при вирусном гепатите С	25.3	случай	0,000277	160 407,3	X	44,4	X	51 811,6	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 42 + 55 + 70), включая:	27	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 42.1 + 55.1 + 71.1):	27.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 42.2 + 55.2 + 71.2)	27.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.1.3 медицинскую помощь при вирусном гепатите С	27.3	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170979	48 425,2	X	8 279,7	X	9 659 132,5	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,009026	106 066,5	X	957,4	X	1 116 880,3	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 43.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 45+58+73)	30	комплексные посещения	0,003116	24 299,6	X	75,7	X	88 329,0	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+60+75)	31	случай лечения	0,002601	28 584,0	X	74,3	X	86 723,9	X

5.3 в условиях круглосуточно-го стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (сумма строк 48+62+78))	32	случай госпитализации	0,005426	52 822,7	X	286,6	X	334 367,7	X
6. Паллиативная медицинская помощь	33	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 61.1), в том числе:	33.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 61.1.1)	33.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 61.1.2)	33.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 61.2)	33.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 61.3)	33.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 48+62+76)	34	-	X	X	X	159,1	X	185 664,2	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36	X	X	X	X	20 273,5	X	23 651 148,3	81,0%

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	4 110,8	X	1 192,1	X	1 390 749,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/комплексные посещения	2,833267	1 121,7	X	3 178,1	X	3 707 554,4	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 518,0	X	784,1	X	914 776,8	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3 074,4	X	1 194,7	X	1 393 727,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 323,4	X	67,2	X	78 365,1	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,133264	562,2	X	1 199,2	X	1 399 050,6	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	940,0	X	507,6	X	592 169,0	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	2 102,9	X	3 759,4	X	4 385 686,3	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 286,2	X	165,8	X	193 468,5	X

магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 487,2	X	81,6	X	95 164,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,09489	663,6	X	63,0	X	73 459,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 216,8	X	37,6	X	43 888,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,00112	10 218,7	X	11,4	X	13 355,8	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 520,1	X	38,3	X	44 663,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	487,8	X	50,1	X	58 488,7	X
диспансерное наблюдение, в том числе:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2 506,4	X	656,0	X	765 311,7	X
для медицинской помощи по профилю "онкология"	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 531,9	X	159,1	X	185 622,5	X
для медицинской помощи по профилю "сахарный диабет"	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 333,5	X	79,7	X	93 029,0	X
для медицинской помощи по профилю "болезни системы кровообращения"	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 965,2	X	371,3	X	433 129,7	X

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	случай лечения	0,070478	30 021,9	X	2 115,9	X	2 468 400,6	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0,010964	86 872,2	X	952,5	X	1 111 182,3	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	40.2	случай	0,000560	121 871,3	X	68,2	X	79 582,0	X
3.3 для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	40.3	случай	0,000277	160 407,3	X	44,4	X	51 811,6	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	42	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	42.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	42.3	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,170758	48 425,2	X	8 269,0	X	9 646 638,8	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай госпитализации	0,008926	106 066,5	X	946,7	X	1 104 470,5	X

4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	43.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	45	комплексные посещения	0,003116	24 299,6	X	75,7	X	88 329,0	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	46	случай лечения	0,002601	28 584,0	X	74,3	X	86 723,9	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	47	случай госпитализации	0,005426	52 822,7	X	286,6	X	334 367,7	X
6. Расходы на ведение дела СМО	48	-	X	X	X	158,8	X	185 217,5	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	49	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	50	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	51	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	52.1	посещения/комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X

для проведения профилактических медицинских осмотров	52.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	52.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	52.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	52.1.3	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	52.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	52.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	52.3.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	52.3.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	52.3.3	исследования	X	X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	52.3.4	исследования	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	52.3.5	исследования	X	X	X	X	X	X	X

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	52.3.6	исследования	X	X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	52.3.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
проведение ПЭТ-КТ	52.3.8	исследования	X	X	X	X	X	X	X
диспансерное наблюдение в том числе:	52.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "онкология"	52.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "сахарный диабет"	52.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "болезни системы кровообращения"	52.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	53	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	53.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	53.2	случай	X	X	X	X	X	X	X

4.1.3 медицинскую помощь при вирусном гепатите С	53.3	случай	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	54	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.1.3 медицинскую помощь при вирусном гепатите С	55.3	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	56	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	56.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	56.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	58	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	59	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

5.3 в условиях круглосуточно-го стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	60	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	61	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, включая:	61.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	61.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	61.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	61.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	61.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	62	-	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы (равно строке)	63	-	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	64	X	X	X	X	47,1	X	54 921,1	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	65	вызов	X	X	X	X	X	X	X

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	66	X	X	X	X	0,02	X	24,7	X
2.1 В амбулаторных условиях:	67	X	X	X	X	0,02	X	24,7	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	67.1	посещения/комплексные посещения	X	X	X	0,02	X	24,7	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	67.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	67.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	67.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	67.1.3	посещения	X	X	X	0,02	X	24,7	X
2.1.2 в неотложной форме	67.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	67.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	67.3.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	67.3.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	67.3.3	исследования	X	X	X	X	X	X	X

эндоскопическое диагностическое исследование	67.3.4	исследования	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	67.3.5	исследования	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	67.3.6	исследования	X	X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	67.3.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
проведение ПЭТ-КТ	67.3.8	исследования	X	X	X	X	X	X	X
диспансерное наблюдение в том числе:	67.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "онкология"	67.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "сахарный диабет"	67.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для медицинской помощи по профилю "болезни системы кровообращения"	67.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
В условиях дневных стационаров	67.5	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	68	случай лечения	0,000297	120 910,7	X	36,0	X	41 956,0	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	68.1	случай лечения			X		X		X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	68.2	случай	0,000297	120 910,7	X	36,0	X	41 956,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	70	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	70.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.1.3 медицинскую помощь при вирусном гепатите С	70.3	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай госпитализации	0,000221	48 425,2	X	10,7	X	12 493,7	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай госпитализации	0,000100	106 066,7	X	10,6	X	12 409,8	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	71.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	72	X	X	X	X	X	X	X	X

5.1 в амбулаторных условиях	73	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	74	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	75	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Расходы на ведение дела СМО	76	X	X	X	X	0,4	X	446,7	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	77	X	X	X	4 924,0	20 320,6	5 558 122,6	23 706 069,4	100,0%

Приложение 5
к постановлению
Правительства области
от 17.05.2024 № 588
«Приложение 6
к Программе

**Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов¹							
1. Первичная медико-санитарная помощь	-	X	X	X	X	X	X
в амбулаторных условиях:	-	X	X	X	X	X	X
в том числе:	-	X	X	X	X	X	X
с профилактической и иными целями ²	посещений	0,40896	691,6	0,40752	691,6	0,40752	691,6

в связи с заболеваниями - обращений ³	обращений	0,10470	2 080,9	0,1047	2 080,9	0,1047	2 080,9
2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁴	случаев лечения	0,00337	19 449,4	0,00337	19 449,4	0,00337	19 449,4
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0097	131 719,7	0,00951	131 719,7	0,00951	131 719,7
4. Паллиативная медицинская помощь ⁵	-	X	X	X	X	X	X
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁶ (включая ветеранов боевых действий) - всего	посещений	0,01119	X	0,01119	X	0,01119	X
в том числе:							

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,00778	511,0	0,00778	511,0	0,00778	511,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,00341	2 591,0	0,00341	2 591,0	0,00341	2 591,0
в том числе для детского населения	посещений	0,00081	2 591,0	0,00377	2 591,0	0,00377	2 591,0
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,077	2 992,3	0,077	2 992,3	0,077	2 992,3
в том числе для детского населения	койко-дней	0,00214	3 486,0	0,01	3 486,0	0,01	3 486,0
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	4 110,8	0,29	4 368,0	0,29	4 627,4

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	-	X	X	X	X	X	X
в том числе							
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 518,0	0,311412	2 673,9	0,311412	2 831,1
2.1.2 для проведения диспансеризации ⁷ - всего	комплексных посещений	0,388591	3 074,4	0,388591	3 264,7	0,388591	3 456,6
в том числе:							
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 323,4	0,050758	1 405,3	0,050758	1 488,0
2.1.3 для посещений с иными целями	посещений	2,133264	433,6	2,133264	460,5	2,133264	487,6
2.1.4 в неотложной форме	посещений	0,54	940,0	0,54	998,2	0,54	1 056,9
2.1.5 в связи с заболеваниями - обращений - всего	обращений	1,7877	2 102,9	1,7877	2 233,1	1,7877	2 364,3
2.1.5.1 из них:							

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:							
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,050465	3 286,2	0,050465	3 489,7	0,050465	3 694,8
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,018179	4 487,2	0,018179	4 765,0	0,018179	5 045,1
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,09489	663,6	0,09489	704,6	0,09489	746,1
2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 216,8	0,030918	1 292,2	0,030918	1 368,1
2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00112	10 218,7	0,00112	10 851,2	0,00112	11 489,2

2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	2 520,1	0,015192	2 676,1	0,015192	2 833,5
2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,102779	487,8	0,102779	518,1	0,102779	548,5
2.1.6 диспансерное наблюдение ⁷ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 506,4	0,261736	2 661,5	0,261736	2 818,0
2.1.6.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	3 531,9	0,045050	3 750,6	0,045050	3 971,1
2.1.6.2 сахарный диабет	комплексных посещений	0,059800	1 333,5	0,059800	1 416,0	0,059800	1 499,3
2.1.6.3 болезни системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	2 965,2	0,125210	3 148,8	0,125210	3 333,9
2.2 в условиях дневных стационаров ⁹	случаев лечения	X	X	0,034816	21 503,1	0,034816	22 542,9

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - для оказания медицинской помощи медицинскими организациями	случаев лечения	0,070775	30 403,9	X	X	X	X
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – медицинскими организациями	случаев лечения	0,010964	86 872,2	X	X	X	X
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - медицинскими организациями	случаев лечения	0,000857	121 537,9	X	X	X	X
3.3 для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,000277	160 407,3	X	X	X	X

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - медицинскими организациями	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров всего, в том числе:	случаев лечения	X	X	0,035662	41 301,2	0,035662	43 298,4
4.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - медицинскими организациями	случаев госпитализации	X	X	0,010964	91 209,7	0,010964	95 620,4
4.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	X	X	0,00056	124 715,7	0,00056	127 459,5
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	X	X	0,000277	168 416,5	0,000277	176 560,6

4.2 в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,170979	48 425,2	0,162220	55 253,6	0,153683	63 076,5
4.2.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,009026	106 066,5	0,008926	112 123,8	0,008926	118 247,9
5. Медицинская реабилитация	-	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	24 299,6	0,003116	25 803,7	0,003116	27 320,7
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	случаев лечения	0,002601	28 584,0	0,002601	30 011,2	0,002601	31 462,6
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,005426	52 822,7	0,005426	55 933,1	0,005426	59 074,5

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 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 руб., 2025 год - 7 881,8 руб., 2026 год - 8 236,5 руб.

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

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

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

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

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

⁷ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на 2024-2026 годы включают в себя в том числе объем диспансеризации (0,000744896 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (0,00017058 комплексных посещений), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Норматив объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет 0,029937 комплексных посещений

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 – 4 102,7 руб., в 2025 году – 4 356,7 руб., в 2026 году – 4 612,9 руб.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме составляет в 2024 году – 1 448,6 руб., в 2025 году – 1 535,5 руб., в 2026 году – 1 627,6 руб.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 2 572,6 руб., в 2025 году – 2 732,1 руб., в 2026 году – 2 893,31 руб.

Норматив объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет 0,116199 комплексных посещений

⁸ Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведение отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование

⁹ Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2024 - 2026 годы - 0,070478 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляет на 2024 год – 26 709,9 руб., на 2025 год – 28 043,5 руб., на 2026 год – 29 399,6 руб.».