

Постановление Правительства Липецкой
обл. от 30.12.2022 N 380
"Об утверждении Программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Липецкой области медицинской помощи на
2023 год и на плановый период 2024 и 2025
годов"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 25.01.2023

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 30 декабря 2022 г. N 380

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2023 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2024 И 2025 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи во исполнение Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" Правительство Липецкой области постановляет:

Утвердить прилагаемую [Программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

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

Приложение
к постановлению
Правительства Липецкой области
"Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи на 2023 год и на
плановый период 2024 и 2025 годов"

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2023 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2024 И 2025 ГОДОВ

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую

помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом установленного Правительством Российской Федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с [частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

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

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

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Липецкой области;

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

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

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

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

В 2023 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем), в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2022 году.

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

Перечень групп заболеваний, состояний, по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497.

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

Оказание медицинской помощи на территории Липецкой области гражданам Российской Федерации, гражданам Украины, гражданам Донецкой Народной Республики, гражданам Луганской Народной Республики и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской

Народной Республики, вынужденно покинувшим территорию Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года N 1134 "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц".

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 [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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 бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

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

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, согласно [приложению N 1](#) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497, (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

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

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

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

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

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

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

Паллиативная медицинская помощь 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.

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, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 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, 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 медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, 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, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы "Развитие здравоохранения Липецкой области", утвержденной постановлением администрации Липецкой области от 30 апреля 2013 года N 213, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет управление здравоохранения Липецкой области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в

сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, 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 выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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 подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#) Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом VII Программы](#));

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

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

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

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

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

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный

фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); аденогенитальное нарушение неуточненное (аденогенитальный синдром); аденогенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитойлтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными

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

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

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в 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:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 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, кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад;

мероприятия по аудиологическому скринингу;

мероприятия по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского

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

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

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

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

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

медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, за исключением проведения медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценки уровня их физического развития, выявления состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом;

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется:

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

проведение гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования;

проведение мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцин и сывороток).

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в [подразделе 13 раздела VII Программы](#) (далее - углубленная диспансеризация).

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

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

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

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

доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют проведение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с [пунктом 1 подраздела 13 раздела VII](#) Программы в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2023 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

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), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств

(оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

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

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением, заключаемым между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского

страхования Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются 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 и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

Примерный [перечень](#) заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497.

В рамках проведения профилактических мероприятий управление здравоохранения Липецкой области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и

субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

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

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 с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

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

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, применяемые при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

Таблица 1

N п/п	Форма медицинской помощи	Способ оплаты
1.	Медицинская помощь, оказанная 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

	<p>патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, 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;</p> <p>за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), при оплате:</p> <p>медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;</p> <p>медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, и по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;</p> <p>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;</p> <p>отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;</p> <p>диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;</p> <p>медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение)</p>
2.	<p>Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)</p>	<p>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;</p> <p>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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497; в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа</p>
3.	<p>Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара</p>	<p>За случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в 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);</p>

		<p>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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи)</p>
4.	<p>Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)</p>	<p>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)</p>

Финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических 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 осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и 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 грипп;

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 инфекцией (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При проведении вышеуказанных исследований федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при

появлении симптомов, не исключаящих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата медицинской помощи осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.

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

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 централизованнокупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

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

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

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

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

предоставление государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

При реализации Программы применяются следующие способы оплаты медицинской

помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

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

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

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

V. Финансовое обеспечение Программы

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

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

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел I](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе IV](#) 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 IV Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе IV Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованно закупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в

общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, в соответствии с [разделом II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497;

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

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

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

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

Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

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

военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурном диспансере, центре общественного здоровья и медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, специализированном доме ребенка, мобилизационном центре "Резерв";

а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование следующих мероприятий:

обеспечение туберкулином, диаскинтестом в целях проведения диагностики туберкулеза;

обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами и сыворотками) в целях проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

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

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

медицинская реабилитация работающих граждан в санаторно-курортных организациях

(за исключением ведомственных учреждений, финансируемых за счет средств федерального бюджета), сроком до 24 дней после стационарного лечения острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения;

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

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

дополнительные меры по оказанию медицинской помощи в соответствии с [Законом](#) Липецкой области от 02 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области";

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

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

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

финансирование расходов по лечению в противотуберкулезных учреждениях по эпидемиологическим показаниям граждан иностранных государств, лиц без гражданства, граждан Российской Федерации, не проживающих постоянно на ее территории и не являющихся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию.

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

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

При формировании и определении стоимости Программы на 2023 - 2025 годы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, а также территориальной программы

обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования учитывается:

численность населения Липецкой области по прогнозу Росстата на 1 января 2023 года - 1124242 человека, на 1 января 2024 года - 1118650 человек, на 1 января 2025 года - 1112901 человек;

численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2022 года - 1130960 человек.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Таблица 2

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строк и	2023 год		плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы		2024 год		2025 год	
		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	22 368 919,3	19 802,4	23 821 643,4	21 108,4	25 041 981,7	22 108,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	4 489 874,6	3 993,7	4 643 442,1	4 150,9	4 808 413,7	4 150,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <***> (сумма строк 04 + 08):	3	17 879 044,7	15 808,7	19 178 201,3	16 957,5	20 233 568,0	17 957,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного	4	17 772 568,3	15 714,5	19 065 255,5	16 857,6	20 120 622,2	17 857,6

медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:							
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	17 772 568,3	15 714,5	19 065 255,5	16 857,6	20 120 622,2	17
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	
1.3. прочие поступления	7	0	0	0	0	0	
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	106 476,4	94,2	112 945,8	99,9	112 945,8	
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского	9	106 476,4	94,2	112 945,8	99,9	112 945,8	

страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0	0	0	0	0	

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

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

Таблица 3

Справочно	2022 год		2023 год		2024 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахова нное лицо	всего (тыс. руб.)	на одно застрахова нное лицо	всего (тыс. руб.)	на одно застрахова нное лицо

		в год (руб.)		в год (руб.)		в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	123 290,4	109,0	123 290,4	109,0	123 290,4	109,0

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания на 2023 год

Таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	
					руб.	руб.
	1	2	3	4	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	3 993,7	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	02	вызов	0,00517	9 025,6	46,6	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,00394	3 288,9	13,0	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной	04	вызов	0,00123	27 447,2	33,6	0,0

эвакуации, санитарной эвакуации						
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,73	520,2	379,7	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0007	355,2	0,2	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,144	1 508,5	217,2	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	1 727,1	0,3	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	15 407,1	61,6	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	89 168,6	1 301,9	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточных	13	случай госпитализаций	0,0146	89 168,6	1 301,9	X

стационаров, в том числе:						
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0006	39 951,5	22,1	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	966,5	29,0	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	467,6	10,3	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 338,3	18,7	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,11	2 764,7	305,2	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 597,0	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	84,5	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной	20	-	X	X	X	15 80

программы ОМС:						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 30 +39 + 47)	21	вызов	0,3016361321	3 288,9	X	992
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,8073050915	769,7	X	2 16
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 32.1.1 + 40.1.1 + 49.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 051,5	X	544
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего (сумма строк 32.1.2 + 40.1.2 + 49.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 507,2	X	830
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 32.1.2.1 + 40.1.2.1 + 49.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 084,1	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями (сумма строк 32.1.3 + 40.1.3 + 49.1.3)	23.1.3	посещения	2,2103020915	355,2	X	785
2.1.4. в неотложной форме (сумма строк 32.2 + 40.2 + 49.2)	23.2	посещения	0,54	770,0	X	415
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего:	23.3	обращение	1,8037014501	1 727,1	X	3 11
компьютерная томография (сумма строк 32.3.1 + 40.3.1 + 49.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	2 692,1	X	129
магнитно-резонансная томография (сумма строк 32.3.2 + 40.3.2 + 49.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	3 675,9	X	63,
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 32.3.3 + 40.3.3 + 49.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	543,6	X	49,

эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 32.3.4 + 40.3.4 + 49.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	996,8	X	29,
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 32.3.5 + 40.3.5 + 49.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	8 371,1	X	8,3
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 32.3.6 + 40.3.6 + 49.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	2 064,5	X	27,
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	399,6	X	110
2.1.6. диспансерное наблюдение (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 268,6	X	332
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, (сумма строк 33 + 41 + 50) в том числе:	24	случай лечения	0,067863	25 048,5	X	1 69
3.1. в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 33.1 + 41.1 + 50.1), в том числе:	24.1	случай лечения	0,010507	77 273,1	X	811
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 33.2 + 41.2 + 50.2)	24.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69,

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 34 + 42 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,165093	39 951,5	X	6 59
4.1. в том числе по профилю "онкология" (сумма строк 34.1 + 42.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,008602	102 247,4	X	879
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.2 + 42.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 35 + 43 + 52)	26	случай	x	x	X	357
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 35.1 + 43.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,002954	19 906,0	X	58,
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002601	23 913,5	X	62,
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 35.3 + 43.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005426	43 499,8	X	236
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 36 + 45 + 53)	27	-	X	X	X	140
7. Иные расходы (равно строке 37 + 46 + 54)	28	-	X	X	X	0,
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	29	-	X	X	X	15 71

застрахованным лицам						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,29	3 288,9	X	953
2. Первичная медико-санитарная помощь	31	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	32	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	32.1	посещения/комплексные посещения	2,730267	X	X	213
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	32.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 051,5	X	544
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего, в том числе:	32.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 507,2	X	830
для проведения углубленной диспансеризации	32.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 084,1	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями	32.1.3	посещения	2,133264	355,2	X	757
2.1.4. в неотложной форме	32.2	посещение	0,54	770,0	X	415
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	32.3	обращение	1,7877	1 727,1	X	3 08
компьютерная томография	32.3.1	исследования	0,048062	2 692,1	X	129
магнитно-резонансная томография	32.3.2	исследования	0,017313	3 675,9	X	63
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32.3.3	исследования	0,090371	543,6	X	49
эндоскопическое диагностическое исследование	32.3.4	исследования	0,029446	996,8	X	29
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	32.3.5	исследования	0,000974	8 371,1	X	8,3
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	32.3.6	исследования	0,01321	2 064,5	X	27

противоопухолевой лекарственной терапии						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	32.3.7	исследования	0,275507	399,6	X	110
2.1.6. диспансерное наблюдение	32.4	комплексное посещение	0,261736	1 268,6	X	332
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	33	случай лечения	0,067863	25 048,5	X	1 69
3.1. в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология"	33.1	случай лечения	0,010507	77 273,1	X	811
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	33.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	34	случай госпитализации	0,165093	39 951,5	X	6 59
4.1. по профилю "онкология"	34.1	случай госпитализации	0,008602	102 247,4	X	879
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	34.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация	35	случай	x	x	X	357
5.1. в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений	0,002954	19 906,0	X	58
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	35.2	случаев лечения	0,002601	23 913,5	X	62
5.3. Специализированная, в том числе	35.3	случай госпитализации	0,005426	43 499,8	X	236

высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара						
6. Расходы на ведение дела СМО	36	-	X	X	X	139
7. Иные расходы	37	-	X	X	X	0,0
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	38	-	X	X	X	94,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,0116361321	3 288,9	X	38,0
2.1. В амбулаторных условиях:	40	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	40.1	посещения/комплексные посещения	0,0770380915	355,2	X	27,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	40.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего	40.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	40.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями	40.1.3	посещения	0,0770380915	355,2	X	27,0
2.1.4. в неотложной форме	40.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	40.3	обращение	0,0160014501	1 727,1	X	27,0
компьютерная томография	40.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	40.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	40.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	40.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики	40.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0

онкологических заболеваний						
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	40.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	40.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0
2.1.6. диспансерное наблюдение	40.4					
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	41	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	42	X	X	X	X	X
4.1. в том числе по профилю "онкология"	42.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	42.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	43	случай	0,0	0,0	X	0,0
5.1. в амбулаторных условиях	43.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	43.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0

медицинская помощь)						
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций	43.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	44	X	0,0	0,0	X	0,0
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	44.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	44.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	44.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	44.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	44.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,0
7. Иные расходы (равно строке)	48	-	X	X	X	0,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	46	-	X	X	X	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0	0,0	X	0,0

2. Первичная медико-санитарная помощь	48	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	49.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего:	49.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	49.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
для посещений с иными целями	49.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. в неотложной форме	49.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	49.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0
компьютерная томография	49.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	49.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	49.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики	49.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0

онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	49.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0
2.1.6. диспансерное наблюдение	49.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	50	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	50.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	51	X	0,0	0,0	X	0,0
4.1. в том числе по профилю "онкология"	51.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	51.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	52	случай лечения	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	52.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	52.3	случай	0,0	0,0	X	0,0

стационара медицинских организаций						
6. Расходы на ведение дела СМО	53	-	X	X	X	0,
7. Иные расходы	54	-	X	X	X	0,
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	55	-	X	X	3 993,7	15 80

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

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

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов [Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы](#), утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 N 2497.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

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

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в

амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2024 год

Таблица 5

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	
					руб.	руб.
	1	2	3	4	5	6
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	4 150,9	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	02	вызов	0,00494	9 261,9	45,7	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0037	3 516,5	13,0	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	04	вызов	0,00124	26 464,8	32,7	0,0
2. Первичная медико-санитарная	05	-	X	X	X	X

помощь, предоставляемая:						
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,73	541,0	394,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	379,5	0,2	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,144	1 568,9	225,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	1 845,3	0,3	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	16 023,4	64,1	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	92 735,3	1 353,9	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0146	92 735,3	1 353,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0005	42 774,2	22,2	X

5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	1 005,1	30,2	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	486,3	10,7	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 431,8	19,5	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,11	2 875,3	319,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 662,5	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	84,9	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	16 95
1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	21	вызов	0,3015441437	3 382,05	X	1 06

медицинская помощь (сумма строк 30 +39 + 47)						
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	23.1	посещения/компле ксные посещения	2,8067542321	X	X	2 30
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 32.1.1 + 40.1.1 + 49.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 191,72	X	582
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего (сумма строк 32.1.2 + 40.1.2 + 49.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 678,83	X	887
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 32.1.2.1 + 40.1.2.1 + 49.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 158,3	X	0,
2.1.3. для посещений с иными целями (сумма строк 32.1.3 + 40.1.3 + 49.1.3)	23.1.3	посещения	2,2097512321	366,39	X	838
2.1.4. в неотложной форме (сумма строк 32.2 + 40.2 + 49.2)	23.2	посещения	0,54	822,7	X	444
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего страхования:	23.3	обращение	1,8035865035	1 829,04	X	3 32
компьютерная томография (сумма строк 32.3.1 + 40.3.1 + 49.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	2 876,3	X	138
магнитно-резонансная томография (сумма строк 32.3.2 + 40.3.2 + 49.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	3 927,5	X	68,
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 32.3.3 + 40.3.3 + 49.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	580,8	X	52,
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк	23.3.4	исследования	0,029446	1 065,0	X	31,

32.3.4 + 40.3.4 + 49.3.4)						
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 32.3.5 + 40.3.5 + 49.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	8 944,0	X	8,
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 32.3.6 + 40.3.6 + 49.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	2 205,8	X	29,
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	426,9	X	117,
2.1.6. диспансерное наблюдение (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 355,4	X	354,
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 33 + 41 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067863	26 317,3	X	1 78,
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 33.1 + 41.1 + 50.1), в том числе:	24.1	случай лечения	0,010507	81 355,0	X	854,
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 33.2 + 41.2 + 50.2)	24.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69,
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	25	случай госпитализации	0,167066	42 774,2	X	7 14,

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 34 + 42 + 51), в том числе:						
4.1. по профилю "онкология"	25.1	случай госпитализации	0,008602	108 493,3	X	933
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.2 + 42.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 35 + 43 + 52)	26	случай	x	x	X	378
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 35.1 + 43.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,002954	21 268,3	X	62
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002601	25 176,7	X	65
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 35.3 + 43.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005426	46 157,1	X	250
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 36 + 45 + 53)	27	-	X	X	X	150
7. Иные расходы (сумма строк 37 + 46 + 54)	28	-	X	X	X	0,
из строки 20 :	29	-	X	X	X	16 85
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,29	3 516,5	X	1 01

2. Первичная медико-санитарная помощь	31	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	32	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	32.1	посещения/комплексные посещения	2,730267	X	X	2279
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	32.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 191,9	X	582
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего, в том числе:	32.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 678,8	X	887
для проведения углубленной диспансеризации	32.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 158,3	X	0,
2.1.3. для посещений с иными целями	32.1.3	посещения	2,133264	379,5	X	809
2.1.4. в неотложной форме	32.2	посещение	0,54	822,7	X	444
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	32.3	обращение	1,787700	1 845,3	X	3 29
компьютерная томография	32.3.1	исследования	0,048062	2 876,3	X	138
магнитно-резонансная томография	32.3.2	исследования	0,017313	3 927,5	X	68,
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32.3.3	исследования	0,090371	580,8	X	52,
эндоскопическое диагностическое исследование	32.3.4	исследования	0,029446	1 065,0	X	31,
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	32.3.5	исследования	0,000974	8 944,0	X	8,
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	32.3.6	исследования	0,01321	2 205,8	X	29,
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	32.3.7	исследования	0,275507	426,9	X	117

2.1.6. диспансерное наблюдение	32.4	комплексное посещение	0,261736	1 355,4	X	354
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	33	случай лечения	0,067863	26 317,3	X	1 78
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	33.1	случай лечения	0,010507	81 355,0	X	854
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	33.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69,
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	34	случай госпитализации	0,167066	42 774,2	X	7 14
4.1. по профилю "онкология"	34.1	случай госпитализации	0,008602	108 493,3	X	933
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	34.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация	35	случай	x	x	X	378
5.1. в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений	0,002954	21 268,3	X	62,
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	35.2	случаев лечения	0,002601	25 176,7	X	65,
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	35.3	случай госпитализации	0,005426	46 157,1	X	250
6. Расходы на ведение дела	36	-	X	X	X	149

СМО						
7. Иные расходы	37	-	X	X	X	0,0
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	38	-	X	X	X	99,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,0115441437	3 516,5	X	40,0
2.1. В амбулаторных условиях:	40	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	40.1	посещения/комплексные посещения	0,0764872321	379,5	X	29,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	40.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего	40.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	40.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями	40.1.3	посещения	0,0764872321	379,5	X	29,0
2.1.4. в неотложной форме	40.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	40.3	обращение	0,0158865035	1 845,3	X	29,0
компьютерная томография	40.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	40.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	40.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	40.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	40.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	40.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0

с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	40.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0
2.1.6. диспансерное наблюдение	40.4					
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	41	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	42	X	X	X	X	X
4.1. по профилю "онкология"	42.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	42.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	43	случай	0,0	0,0	X	0,0
5.1. в амбулаторных условиях	43.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	43.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в	43.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0

условиях круглосуточного стационара медицинских организаций						
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	44	X	0,0	0,0	X	0,0
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	44.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	44.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	44.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	44.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	44.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,0
7. Иные расходы	48	-	X	X	X	0,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	46	-	X	X	X	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0	0,0	X	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь	48	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и	49.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0

иными целями:						
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего:	49.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	49.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
для посещений с иными целями	49.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. в неотложной форме	49.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	49.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0
компьютерная томография	49.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	49.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	49.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0
тестирование на выявление новой коронавирусной	49.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0

инфекции (COVID-19)						
2.1.6. диспансерное наблюдение	49.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	50	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	51	X	0,0	0,0	X	0,0
4.1. по профилю "онкология"	51.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2 высокотехнологичная медицинская помощь	51.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	52	случай лечения	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	52.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций	52.3	случай	0,0	0,0	X	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	53	-	X	X	X	0,0
7. Иные расходы	54	-	X	X	X	0,0
ИТОГО (сумма строк 01 +	55	-	X	X	4 150,9	16 95

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

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

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 N 2497.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

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

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

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2025 год

Таблица 6

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	
					руб.	
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС
	1	2	3	4	5	6
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	4 320,6	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	02	вызов	0,00474	9 690,3	45,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0035	3 740,4	13,1	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	04	вызов	0,00124	26 459,4	32,8	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,73	562,7	410,8	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	403,4	0,2	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,144	1 631,6	234,9	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0001	1 961,7	0,3	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	16 664,3	66,7	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	96 444,8	1 408,1	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0146	96 444,8	1 408,1	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0005	45 906,6	22,3	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>,	15	посещение	0,03	1 045,3	31,3	X

всего, в том числе:						
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	505,8	11,1	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 529,1	20,2	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,11	2 990,3	333,4	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 735,4	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	85,4	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	17 89
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 30 + 39 + 47)	21	вызов	0,3008527577	3 740,35	X	1 12
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X

посещения с профилактическими и иными целями:	23.1	посещения / комплексные посещения	2,8022253363	X	X	2 45
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 32.1.1 + 40.1.1 + 49.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 330,1	X	618
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего (сумма строк 32.1.2 + 40.1.2 + 49.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 847,7	X	943
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 32.1.2.1 + 40.1.2.1 + 49.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 231,3	X	0,
2.1.3. для посещений с иными целями (сумма строк 32.1.3 + 40.1.3 + 49.1.3)	23.1.3	посещения	2,2052223363	403,42	X	889
2.1.4. в неотложной форме (сумма строк 32.2 + 40.2 + 49.2)	23.2	посещения	0,54	874,6	X	472
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего:	23.3	обращение	1,8026439414	1 961,68	X	3 50
компьютерная томография (сумма строк 32.3.1 + 40.3.1 + 49.3.1)	23.3.1	исследования	0,048062	3 057,7	X	147
магнитно-резонансная томография (сумма строк 32.3.2 + 40.3.2 + 49.3.2)	23.3.2	исследования	0,017313	4 175,2	X	72,
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 32.3.3 + 40.3.3 + 49.3.3)	23.3.3	исследования	0,090371	617,4	X	55,
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 32.3.4 + 40.3.4 + 49.3.4)	23.3.4	исследования	0,029446	1 132,2	X	33,
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 32.3.5 + 40.3.5 + 49.3.5)	23.3.5	исследования	0,000974	9 508,0	X	9,

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 32.3.6 + 40.3.6 + 49.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	2 344,9	X	31,
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.3.7	исследования	0,275507	453,8	X	125
2.1.6. диспансерное наблюдение (сумма строк 32.3.7 + 40.3.7 + 49.3.7)	23.4	комплексное посещение	0,261736	1 440,9	X	377
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 33 + 41 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067863	27 591,8	X	1 87
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 33.1 + 41.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,010507	85 455,1	X	897
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 33.2 + 41.2 + 50.2)	24.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69,
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 34 + 42 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,163284	45 906,6	X	7 49
4.1. по профилю	25.1	случай	0,008602	114 687,9	X	986

"онкология" (сумма строк 34.1 + 42.1 + 51.1)		госпитализации				
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.2 + 42.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 35 + 43 + 52)	26.	случай	x	x	X	400
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 35.1 + 43.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,002954	22 609,4	X	66.
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002601	26 445,6	X	68.
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 35.3 + 43.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005426	48 792,5	X	264
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 36 + 45 + 53)	27	-	X	X	X	158
7. Иные расходы (сумма строк 37 + 46 + 54)	28	-	X	X	X	0,
из строки 20 : 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	29	-	X	X	X	17 79
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	30	вызов	0,29	3 740,4	X	1 08
2. Первичная медико-санитарная помощь	31	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	32	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	32.1	посещения/комплексные посещения	2,730267	X	X	242.

2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	32.1.1	комплексное посещение	0,26559	2 330,1	X	618
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего, в том числе:	32.1.2	комплексное посещение	0,331413	2 847,7	X	943
для проведения углубленной диспансеризации	32.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 231,3	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями	32.1.3	посещения	2,133264	403,4	X	860
2.1.4. в неотложной форме	32.2	посещение	0,54	874,6	X	472
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	32.3	обращение	1,787700	1 961,7	X	3 50
компьютерная томография	32.3.1	исследования	0,048062	3 057,7	X	147
магнитно-резонансная томография	32.3.2	исследования	0,017313	4 175,2	X	72
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	32.3.3	исследования	0,090371	617,4	X	55
эндоскопическое диагностическое исследование	32.3.4	исследования	0,029446	1 132,2	X	33
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	32.3.5	исследования	0,000974	9 508,0	X	9,
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	32.3.6	исследования	0,01321	2 344,9	X	31
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	32.3.7	исследования	0,275507	453,8	X	125
2.1.6. диспансерное наблюдение	32.4	комплексное посещение	0,261736	1 440,9	X	377
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная)	33	случай лечения	0,067863	27 591,8	X	1 87

медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	33.1	случай лечения	0,010507	85 455,1	X	897
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	33.2	случай	0,00056	124 728,5	X	69
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	34	случай госпитализации	0,163284	45 906,6	X	7 49
4.1. по профилю "онкология"	34.1	случай госпитализации	0,008602	114 687,9	X	986
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	34.2	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610
5. Медицинская реабилитация	35	случай	x	x	X	400
5.1. в амбулаторных условиях	35.1	комплексных посещений	0,002954	22 609,4	X	66
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	35.2	случаев лечения	0,002601	26 445,6	X	68
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	35.3	случай госпитализации	0,005426	48 792,5	X	264
6. Расходы на ведение дела СМО	36	-	X	X	X	157
7. Иные расходы	37	-	X	X	X	0,
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	38	-	X	X	X	99
1. Скорая, в том числе	39	вызов	0,0108527577	3 740,4	X	40

скорая специализированная, медицинская помощь						
2.1. В амбулаторных условиях:	40	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	40.1	посещения/компле ксные посещения	0,0719583363	403,4	X	29,
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	40.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего	40.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	40.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. для посещений с иными целями	40.1.3	посещения	0,0719583363	403,4	X	29,
2.1.4. в неотложной форме	40.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.5. в связи с заболеваниями - обращений - всего	40.3	обращение	0,0149439414	1 961,7	X	29,
компьютерная томография	40.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	40.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	40.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	40.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	40.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	40.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0
тестирование на выявление новой коронавирусной	40.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0

инфекции (COVID-19)						
2.1.6. диспансерное наблюдение	40.4					
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	41	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	42	X	X	X	X	X
4.1. по профилю "онкология"	42.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	42.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	43	случай	0,0	0,0	X	0,0
5.1. в амбулаторных условиях	43.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	43.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций	43.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	44	X	0,0	0,0	X	0,0

6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	44.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	44.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	44.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	44.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	44.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,0
7. Иные расходы	48	-	X	X	X	0,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	46	-	X	X	X	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0	0,0	X	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь	48	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X
посещения с профилактическими и иными целями:	49.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. для проведения диспансеризации - всего:	49.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2.1. для проведения	49.1.2.1	комплексное	0,0	0,0	X	0,0

углубленной диспансеризации		посещение				
для посещений с иными целями	49.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0
2.1.2. в неотложной форме	49.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	49.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0
компьютерная томография	49.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0
магнитно-резонансная томография	49.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0
эндоскопическое диагностическое исследование	49.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	49.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0
2.1.6. диспансерное наблюдение	49.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	50	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0

специализированная медицинская помощь), в том числе:						
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай	0,0	0,0	X	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	51	X	0,0	0,0	X	0,0
4.1. по профилю "онкология"	51.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
4.2. высокотехнологичная медицинская помощь	51.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5. Медицинская реабилитация	52	случай лечения	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	52.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций	52.3	случай	0,0	0,0	X	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	53	-	X	X	X	0,0
7. Иные расходы	54	-	X	X	X	0,0
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	55	-	X	X	4 320,6	17 89

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

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

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 N 2497.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

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

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

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

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и

финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

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

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 субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи
с учетом этапов оказания медицинской помощи
на 2023 - 2025 годы

Таблица 7

N п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0215390	0,6763933	0,0320677	1,3170540932
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,14
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000132	0,1186171	0,0253697	0,6639073546
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,000022	0,013663	0,000915	0,0219785671
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,004	0	0,024563

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год

Таблица 8

N строк и	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,73	3,0690410920
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,5139677796
	в том числе:		
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,42	0,26559
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0	0,331413
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11), в том числе	0,31	2,4720380920
5	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,261736
6	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0	0,0963721087
7	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,03	0
8	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0	0
9	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0	0
10	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,02	0,7578119474
11	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,26	1,3561180359

Справочно:		
объем посещений центров здоровья	0	0,0089481502
объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,0013943906

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

В Программе установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии).

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

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом VI](#) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение

расходных обязательств Липецкой области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2023 году - 3 993,7 рубля, 2024 году - 4 150,9 рубля и 2025 году - 4 320,6 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2023 году - 15 808,7 рубля, в 2024 году - 16 957,5 рубля, в 2025 году - 17 890,7 рубля, в том числе на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2023 году - 15 714,5 рубля, в 2024 году - 16 857,6 рубля, в 2025 году - 17 790,8 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2023 году - 94,2 рубля, в 2024 - 2025 годах - 99,9 рубля.

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

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

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

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских 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 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1 174,2 тыс. рублей,

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1 860,3 тыс. рублей,

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, составляет 246,6 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в Липецкой области.

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

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 - 2025 годы

Таблица 9

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/1 застрахованное лицо	2023 год		2024 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1.	I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета					

2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС <1>:	вызовов	0,00517	9 025,6	0,00494	9
3.	лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызовов	0,00394	3 288,9	0,0037	3
4.	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	вызовов	0,00123	27 447,2	0,00124	2
5.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	
6.	в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	
7.	с профилактической и иными целями <2>	посещений	0,73	520,2	0,73	
8.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	посещений	0,0007	355,2	0,0006	
9.	в связи с заболеваниями - обращений <3>	обращений	0,144	1 508,5	0,144	1
10.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	обращений	0,0002	1 727,1	0,0002	1
11.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <4>	случаев лечения	0,004	15 407,1	0,004	1
12.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0146	89 168,6	0,0146	9
13.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случаев госпитализации	0,0006	39 951,5	0,0005	4
14.	5. Паллиативная медицинская помощь	-	-	-	-	

15.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <5>, всего, в том числе:	посещений	0,03	-	0,03	
16.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,022	467,60	0,022	
17.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2 338,3	0,008	2
18.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,11	2 764,7	0,11	2
19.	II. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования					
20.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3016361321	3 288,9	0,3015441437	3
21.	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	
22.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	
23.	2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,26559	2 051,5	0,26559	2
24.	2.1.2 для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	0,331413	2 507,2	0,331413	2
25.	2.1.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	-	1 084,1	-	1
26.	2.1.3 для посещений с иными целями	посещений	2,2103020915	355,2	2,2097512321	
27.	2.1.4 в неотложной форме	посещений	0,54	770,0	0,54	
28.	2.1.5 в связи с заболеваниями - обращений <2> - всего	обращений	1,8037014501	1 727,1	1,8035865035	1
29.	2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	-	-	-	-	

30.	2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,048062	2 692,1	0,048062	2
31.	2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,017313	3 675,9	0,017313	3
32.	2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,090371	543,6	0,090371	
33.	2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,029446	996,8	0,029446	1
34.	2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	8 371,1	0,000974	8
35.	2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,013210	2 064,5	0,013210	2
36.	2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,275507	399,6	0,275507	
37.	2.1.6 диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	1 268,6	0,261736	1
38.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев лечения	0,070132	25 780,5	0,070132	2
39.	для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,002269	47 678,6	0,002269	5
40.	для оказания медицинской помощи медицинскими	случаев лечения	0,067863	25 048,5	0,067863	2

	организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)					
41.	3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случаев лечения	0,010888	77 506,3	0,010888	8
42.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000381	83 937,5	0,000381	8
43.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	77 273,1	0,010507	8
44.	3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего, в том числе:	случаев лечения	0,000619	127 328,6	0,000619	12
45.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000059	151 989,9	0,000059	15
46.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000560	124 728,5	0,000560	12
47.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <7>, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,175332	41 852,7	0,177305	4
48.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,010239	72 505,4	0,010239	7
49.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,165093	39 951,5	0,167066	4
50.	4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,009696	104 007,1	0,009696	11

51.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001094	117 843,5	0,001094	12
52.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008602	102 247,4	0,008602	10
53.	5. Медицинская реабилитация <8>	случаев госпитализации	x	-	-	
54.	5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,002954	19 906,0	0,002954	2
55.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	случаев лечения	0,002823	24 094,1	0,002823	2
56.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000222	26 212,1	0,000222	2
57.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	23 913,5	0,002601	2
58.	5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,006804	47 371,6	0,006804	5
59.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001378	62 615,3	0,001378	6
60.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	43 499,8	0,005426	4
61.	Из строки 19 Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	-	-	-	-	
62.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	3 288,9	0,29	3
63.	2. Первичная	-	-	-	-	

	медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
64.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	
65.	2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,265590	2 051,5	0,265590	2
66.	2.1.2 для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	0,331413	2 507,2	0,331413	2
67.	2.1.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	-	1 084,1	-	1
68.	2.1.3 для посещений с иными целями	посещений	2,133264	355,2	2,133264	
69.	2.1.4 в неотложной форме	посещений	0,54	770,0	0,54	
70.	2.1.5 в связи с заболеваниями - обращений <2> - всего	обращений	1,787700	1 727,1	1,787700	1
71.	2.1.5.1 из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	-	-	-	-	
72.	2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,048062	2 692,1	0,048062	2
73.	2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,017313	3 675,9	0,017313	3
74.	2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,090371	543,6	0,090371	
75.	2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,029446	996,8	0,029446	1
76.	2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,000974	8 371,1	0,000974	8
77.	2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	исследования	0,013210	2 064,5	0,013210	2

	заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии					
78.	2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,275507	399,6	0,275507	
79.	2.1.6 диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,261736	1 268,6	0,261736	1
80.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев лечения	0,070132	25 780,5	0,070132	2
81.	для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,002269	47 678,6	0,002269	5
82.	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067863	25 048,5	0,067863	2
83.	3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случаев лечения	0,010888	77 506,3	0,010888	8
84.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000381	83 937,5	0,000381	8
85.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010507	77 273,1	0,010507	8
86.	3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего, в том числе:	случаев лечения	0,000619	127 328,6	0,000619	12
87.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000059	151 989,9	0,000059	15
88.	медицинскими	случаев лечения	0,000560	124 728,5	0,000560	12

	организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)					
89.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <7>, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,175332	41 852,7	0,177305	4
90.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,010239	72 505,4	0,010239	7
91.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,165093	39 951,5	0,167066	4
92.	4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,009696	104 007,1	0,009696	11
93.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001094	117 843,5	0,001094	12
94.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,008602	102 247,4	0,008602	10
95.	5. Медицинская реабилитация <8>	случаев госпитализации	x	-	-	
96.	5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,002954	19 906,0	0,002954	2
97.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	случаев лечения	0,002823	24 094,1	0,002823	2
98.	федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000222	26 212,1	0,000222	2
99.	медицинскими организациями (за исключением федеральных	случаев лечения	0,002601	23 913,5	0,002601	2

	медицинских организаций)					
100.	5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,006804	47 371,6	0,006804	5
101.	федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001378	62 615,3	0,001378	6
102.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	43 499,8	0,005426	4
103.	Из строки 19 Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	-	-	-	-	
104.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0116361321	3 288,9	0,0115441437	3
105.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	
106.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	
107.	2.1.1 для посещений с иными целями	посещений	0,0770380915	355,2	0,0764872321	
108.	2.1.2 в связи с заболеваниями <3>	обращений	0,0160014501	1 727,1	0,0158865035	1

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

<2> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<3> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<4> Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<6> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

<7> Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам.

<8> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;

б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;

б) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме по каждому профилю медицинской помощи; и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

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

зарегистрированного у лечащего врача;

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

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

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

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

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

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

3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

Гражданам, в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", лекарственные препараты отпускаются в соответствии с [перечнем](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным

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

Таблица 10

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

4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

медицинскими организациями осуществляется управлением здравоохранения Липецкой области.

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

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

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

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

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

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

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

Пациенту выдается медицинское изделие в течение 30 рабочих дней после решения врачебной комиссии при его наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент

обеспечивается медицинским изделием не позднее 3 месяцев после решения врачебной комиссии.

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

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

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

Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи медицинского изделия. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче медицинского изделия передается в организационно-методический отдел по паллиативной помощи ежемесячно до 10 числа.

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

Порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов определен [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года № 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или фельдшером (акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

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

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

Рецепты, предназначенные для отпуска наркотических и психотропных лекарственных

препаратов, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

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

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное [приложением N 1](#) к Порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

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

6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают:

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

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

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

мероприятия по профилактике аборт;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

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

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

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

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

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

7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2023 году

Таблица 11

N п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <*>			
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджета	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них	
					Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансеризацию

			ых ассигнов аний бюджета субъекта РФ			
1.	48202314200	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Липецкой области"		1		
2.	48202313900	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-кавказский федеральный научно-клинический центр федерального медико-биологического агентства"		1		
3.	48202315200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница"	1	1		
4.	48202315700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной клинический центр"	1	1	1	1
5.	48202313200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр"	1	1		
6.	48202311800	Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская больница"	1	1		
7.	48202315400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной онкологический диспансер"	1	1		
8.	48202313700	Государственное учреждение	1	1		

		здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"				
9.	48202313500	Государственное учреждение здравоохранения "Областная стоматологическая поликлиника - Стоматологический центр"	1	1		
10.	48202314500	Государственное учреждение здравоохранения "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	1	1		
11.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	1			
12.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной наркологический диспансер"	1			
13.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная психоневрологическая больница"	1			
14.		Государственное учреждение здравоохранения "Областной врачебно-физкультурный диспансер"	1			
15.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная станция переливания крови"	1			
16.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкое	1			

		областное бюро судебно-медицинской экспертизы"				
17.	48202316400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	1	1		
18.		Областное казенное учреждение "Липецкий областной противотуберкулезный санаторий "Лесная сказка"	1			
19.		Государственное санаторно-курортное учреждение Липецкий областной детский санаторий "Мечта"	1			
20.		Государственное учреждение здравоохранения "Усманский противотуберкулезный детский санаторий"	1			
21.		Государственное казенное учреждение особого типа "Медицинский информационно-аналитичес кий центр"	1			
22.		Областное казенное учреждение "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	1			
23.	48202209800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	1	1		
24.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко"	1			
25.		Государственное учреждение здравоохранения особого	1			

		типа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"				
26.	48202313600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1"	1	1	1	1
27.	48202309900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол"	1	1	1	1
28.	48202309600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"	1	1	1	1
29.	48202313100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница"	1	1	1	
30.	48202310100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий городской родильный дом"	1	1		
31.	48202313800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1"		1	1	1
32.	48202309800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2"		1	1	1
33.	48202310600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 4"		1	1	1
34.	48202314100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 5"		1	1	1
35.	48202208700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 7"	1	1	1	1
36.	48202308200	Государственное автономное учреждение	1	1		

		здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 1"				
37.	48202309700	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 2"	1	1		
38.	48202314600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника"		1		
39.	48202309200	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко"	1	1	1	1
40.	48202304200	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 2"		1	1	1
41.	48202312000	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница"	1	1	1	
42.	48202312500	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Елецкая стоматологическая поликлиника"	1	1		
43.		Государственное учреждение здравоохранения "Елецкий психоневрологический диспансер"	1			
44.		Областное казенное учреждение "Елецкий специализированный Дом ребенка"	1			
45.	48202310500	Государственное учреждение здравоохранения "Воловская районная больница"	1	1	1	1
46.	48202310700	Государственное	1	1	1	1

		учреждение здравоохранения "Грязинская центральная районная больница"				
47.	48202315600	Государственное учреждение здравоохранения "Данковская центральная районная больница"	1	1	1	1
48.	48202314700	Государственное учреждение здравоохранения "Добринская центральная районная больница"	1	1	1	1
49.	48202312400	Государственное учреждение здравоохранения "Добровская районная больница"	1	1	1	1
50.	48202316100	Государственное учреждение здравоохранения "Долгоруковская районная больница"	1	1	1	1
51.	48202314300	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая районная больница"	1	1	1	1
52.	48202309100	Государственное учреждение здравоохранения "Задонская центральная районная больница"	1	1	1	1
53.	48202309300	Государственное учреждение здравоохранения "Измалковская районная больница"	1	1	1	1
54.	48202313400	Государственное учреждение здравоохранения "Краснинская районная больница"	1	1	1	1
55.	48202311900	Государственное учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница"	1	1	1	1

56.	48202314400	Государственное учреждение здравоохранения "Лев-Толстовская районная больница"	1	1	1	1
57.	48202308900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая районная больница"	1	1	1	1
58.	48202312900	Государственное учреждение здравоохранения "Становлянская районная больница"	1	1	1	1
59.	48202311700	Государственное учреждение здравоохранения "Тербунская центральная районная больница"	1	1	1	1
60.	48202315500	Государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница"	1	1	1	1
61.	48202203500	Государственное учреждение здравоохранения "Хлевенская районная больница"	1	1	1	1
62.	48202312100	Государственное учреждение здравоохранения "Чаплыгинская районная больница"	1	1	1	1
63.	48202314000	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД - Медицина" города Елец"		1	1	1
64.	48202312800	Общество с ограниченной ответственностью "АЗБУКА МЕД"		1		
65.	48202316700	Общество с ограниченной ответственностью "Виктория"		1		
66.	48202300100	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1		
67.	48202315100	Общество с ограниченной		1		

		ответственностью "Медицинский центр Л Клиник"				
68.	48202316200	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника на Суворова"		1		
69.	48202308700	Общество с ограниченной ответственностью "Первая Медицинская Клиника"		1		
70.	48202314900	Общество с ограниченной ответственностью "Первый Нейрохирургический"		1		
71.	48202312200	Общество с ограниченной ответственностью "Резонанс Плюс"		1		
72.	48202311600	Общество с ограниченной ответственностью "Медико-хирургическая Клиника"		1		
73.	48202304000	Общество с ограниченной ответственностью "Ситилаб-Липецк-Воронеж"		1		
74.	48202309000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника сосудистой хирургии"		1		
75.	48202315800	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская Клиника "Славити"		1		
76.	48202316300	Общество с ограниченной ответственностью "Центр женского здоровья"		1		
77.	48202308800	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория "ИНВИТРО"		1		
78.	48202307900	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТАЛАБ"		1		
79.	48202303500	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"		1		
80.	48202308000	Акционерное общество "Северо-западный центр доказательной медицины"		1		

81.	48202311500	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"		1		
82.	48202311300	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника доктора Шаталова"		1		
83.	48202311100	Общество с ограниченной ответственностью "Пульс"		1		
84.	48202310200	Общество с ограниченной ответственностью "Окулюс"		1		
85.	48202311200	Общество с ограниченной ответственностью "Прозрение"		1		
86.	48202313300	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологический центр доктора Тарасова"		1		
87.	48202311400	Общество с ограниченной ответственностью "Воронежская офтальмологическая клиника"		1		
88.	48202204700	Общество с ограниченной ответственностью "В.Г.В.А."		1		
89.	48202310000	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЛИПЕЦК"		1		
90.	48202310400	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Липецк II"		1		
91.	48202307800	Общество с ограниченной ответственностью "Новейшие медицинские технологии"		1		
92.	48202312300	Общество с ограниченной ответственностью "Скан"		1		
93.	48202308100	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика"		1		
94.	48202312600	Общество с ограниченной ответственностью "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК"		1		

95.	48202303700	Общество с ограниченной ответственностью "Промышленная Медицинская Компания-Медицинский центр"		1		
96.	48202303900	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		1		
97.	48202308600	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест"		1		
98.	48202303600	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ЖИЗНЬ"		1		
99.	48202308300	Общество с ограниченной ответственностью "Диализ-Мед Липецк"		1		
100.	48202310800	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-ДЕНТ"		1		
101.	48202308200	Общество с ограниченной ответственностью "Санта-VII"		1		
102.	48202309500	Общество с ограниченной ответственностью "ПРОФЕССИОНАЛ"		1		
103.	48202300200	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДЭКО"		1		
104.	48202304300	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"		1		
105.	48202303800	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО центр"		1		
106.	48202303800	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТРОМЕД"		1		
107.	48202307700	Общество с ограниченной ответственностью "За Рождение"		1		
108.	48202315000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника репродуктивной медицины "Мой малыш"		1		
109.	48202308500	Общество с ограниченной ответственностью		1		

		"Липецк-Неотложка плюс"				
110.	48202315900	Общество с ограниченной ответственностью "Поликлиника 48"		1		
111.	48202304400	Общество с ограниченной ответственностью "МЕД-КАБИНЕТ"		1		
112.	48202312700	Общество с ограниченной ответственностью "Диагностический центр "Импульс"		1		
113.	48202313000	Общество с ограниченной ответственностью "Гемотест ЦФО"		1		
114.	48202316000	Общество с ограниченной ответственностью "ЕвроМедПлюс"		1		
115.	48202316500	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДСКАН"		1		
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе, всего в том числе			54	100	32	30
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0	0	0

<*> заполняется знак отличия (1)

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

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

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

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

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

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

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

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

В соответствии со [статьями 7 и 51](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

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

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

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

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

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

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

11. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

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

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

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

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

несовершеннолетних

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

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

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

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

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, предоставляется несовершеннолетнему лично

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

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

планирование объема работы по диспансеризации;

составление графиков осмотра несовершеннолетних, согласованных с образовательными организациями области;

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

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

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

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

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

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

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

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

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

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

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

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

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

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

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

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

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

14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, участвующими в реализации

Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется за счет средств областного бюджета на основании соглашений о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания, по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемых медицинскими организациями в управление здравоохранения Липецкой области. Сведения предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, устанавливается в соглашении. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется на условиях осуществления закупки у единственного поставщика, определенных [пунктом 9 статьи 93](#) Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", за счет средств областного бюджета. Сведения об оказанной медицинской помощи предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляется в течение 45 календарных дней с момента предоставления в управление здравоохранения области сведений об оказанной медицинской помощи. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

пациента в медицинскую организацию.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и

сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Таблица 12

N п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2023	2024	2025
I. Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	47,0	50,0	51,0
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	47,0	50,0	51,0
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	47,0	50,0	51,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	8,0	8,0	8,0
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	1,9	1,9	1,9
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	0,4	0,4	0,4
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве	процент	100,0	100,0	100,0

	посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению				
8.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	1	1	1
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1	1	1
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	72,5	73,0	73,0
11.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	77,0	79,0	81,0
II. Критерии качества медицинской помощи					
12.	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	процент	3,0	3,5	4,0
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	4,7	4,8	4,9

14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	5,5	6,0	6,5
15.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процент	0,03	0,04	0,04
16.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	100,0
17.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	60,5	61,0	61,0
18.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	61,0	62,0	62,5
19.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	67,5	68,0	68,5
20.	Доля пациентов с острым	процент	71,0	71,0	73,0

	инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
21.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	49,2	51,0	52,5
22.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	55,0	55,5	55,5
23.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	6,0	6,1	6,1
24.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	100,0	100,0	100,0
25.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единица	105,0	105,0	105,0

26.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	159,6	161,9	162,9
27.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	147,5	149,5	150,0
28.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	52,3	53,5	54,0
29.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	521,0	523,4	524,0
30.	Количество случаев госпитализации с диагнозом "сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год	случаев госпитализации	335,0	330,0	320,0
31.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	15,0	18,0	20,0