

Постановление Правительства Липецкой области от 28 декабря 2024 г. N 739 "Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 27 декабря 2024 года N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" Правительство Липецкой области постановляет:

утвердить прилагаемую [Программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

И.о. Губернатора Липецкой области

Ю.В. Котлярова

**Приложение
к постановлению Правительства Липецкой области
"Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
на территории Липецкой области
медицинской помощи на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов"**

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Раздел I. Общие положения

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

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - территориальная программа государственных гарантий) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

Правительство Липецкой области при решении вопроса об индексации заработной платы

медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

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

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

Правительство Липецкой области обеспечивает для медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При оценке доли окладов в структуре заработной платы не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

При формировании территориальной программы государственных гарантий учитываются:

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

особенности половозрастного состава населения Липецкой области;

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

климатические и географические особенности Липецкой области и транспортная доступность медицинских организаций;

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 2025 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 2024 году.

Оказание медицинской помощи на территории Липецкой области гражданам Российской Федерации, лицам, состоящим в гражданстве Донецкой Народной Республики или Луганской Народной Республики, гражданам Украины, лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области или Херсонской области, вынужденно покинувшим указанные территории, и прибывшим на территорию Российской Федерации, за исключением территорий Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в экстренном массовом порядке, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года N 1134 "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц".

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в [абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2](#) Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области на основании [пункта 15 части 2 статьи 44](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества", в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Липецкую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты Липецкой области.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты Липецкой области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководитель органа социальной защиты Липецкой области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей территориальной программой государственных гарантий, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей территориальной программой государственных гарантий. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции 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, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках территориальной программы государственных гарантий в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к

прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с [пунктом 12](#) постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов".

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

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Липецкой области очно и с использованием телемедицинских технологий.

Также в территориальной программе государственных гарантий Правительством Липецкой области устанавливаются отдельные положения, определяющие порядок зубного протезирования (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получения участниками специальной военной операции лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

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

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно [приложению N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Липецкой области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

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

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

оборудования.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений [пункта 3 статьи 8](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Медицинская реабилитация

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

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или 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 медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет 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 (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

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

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, 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 и 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

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

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы "Развитие здравоохранения Липецкой области", утвержденной

постановлением Правительства Липецкой области от 26 декабря 2023 года N 771, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, органом исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном Правительством Липецкой области.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица (далее - застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области.

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

Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими 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.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

При оказании в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и 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, предоставляемых 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, предоставляемых для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан

имеют право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (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; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

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

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

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

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

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу 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 и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

Раздел IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

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

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита,

туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

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, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством 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.

За счет средств 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, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования застрахованным лицам;

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

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;

финансовое обеспечение 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.

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

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 ноября 2010 года N [326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 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 соответствии с [пунктом 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 органом

исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, субъекты Российской Федерации вправе применять порядок согласно [приложению N 3](#) к [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области ежеквартально осуществляет 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 органа исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

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

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в [приложении N 4](#) к [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети

"Интернет".

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно [приложению N 5 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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 том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с [пунктом 1](#) приложения N 5 к [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно [приложению N 6 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940. При невозможности проведения всех исследований в

медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

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

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

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

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

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными

расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальному фонду обязательного медицинского страхования Липецкой области, а также органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

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

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

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации# не применяются клинико -

статистические группы заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в [приложении N 7 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клиничко - статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных [приложением N 7 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клиничко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими

прикреплённого населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В 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.

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

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

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

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с

учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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.

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, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, предусматривается [приложением N 3](#) к [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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

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;

вызовов скорой медицинской помощи с целью констатации смерти;

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

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

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

в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита,

туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

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

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

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

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

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

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу.

Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо;

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

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

нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и нормативы финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования страховых

случаев, видов и условий оказания медицинской помощи;

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

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

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

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

Раздел V. Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий

Источниками финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий являются средства федерального бюджета, областного бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III территориальной программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в [раздел I приложения 1 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

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

За счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, мероприятий в

дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования по перечню, установленному в разделе IV "Территориальная программа обязательного медицинского страхования".

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II приложения N 1 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

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;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, в соответствии с [разделом II приложения 1 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940;

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

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

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;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенции, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области.

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

В рамках территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре инфекционных болезней (профилактика и борьба с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями), врачебно-физкультурном диспансере, центре охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетической консультации, центрах общественного здоровья и медицинской профилактики, центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, мобилизационном центре "Резерв", а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование следующих мероприятий:

обеспечение туберкулином, диаскинтестом в целях проведения туберкулинодиагностики;

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

2014 года N 850 "Об утверждении перечня профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям Липецкой области и признании утратившим силу приказа управления здравоохранения Липецкой области от 11 сентября 2012 года N 864 "Об утверждении перечня профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям Липецкой области";

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Гражданам, находящимся на амбулаторном лечении программным гемодиализом, в соответствии с [подпунктом 6 пункта 2.1 статьи 13.3](#) Закона Липецкой области от 2 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области" за счет средств областного бюджета предусмотрено предоставление материальной помощи на возмещение транспортных расходов:

для проживающих в городских округах город Липецк, город Елец - в размере пятнадцати тысяч рублей;

для проживающих в муниципальных образованиях области, за исключением городских округов город Липецк, город Елец, расположенных на расстоянии до 50 километров до ближайшего гемодиализного центра, находящегося на территории области, - в размере тридцати тысяч рублей;

для проживающих в муниципальных образованиях области, за исключением городских округов город Липецк, город Елец, расположенных на расстоянии от 50 до 75 километров включительно до ближайшего гемодиализного центра, находящегося на территории области, - в размере тридцати пяти тысяч рублей;

для проживающих в муниципальных образованиях области, за исключением городских округов город Липецк, город Елец, расположенных на расстоянии более 75 километров до ближайшего гемодиализного центра, находящегося на территории области, - в размере сорока тысяч рублей.

Порядок предоставления материальной помощи установлен [приказом](#) управления социальной политики Липецкой области от 10 июля 2023 года N 47-Н "Об утверждении Порядка предоставления материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации".

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

Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Липецкой области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При формировании и определении стоимости территориальной программы государственных гарантий на 2025 - 2027 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 2025 года - 1109313 человек, на 1 января 2026 года - 1100276 человек, на 1 января 2027 года - 1091149 человек;

численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2024 года - 1105812 человек.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строки	2025 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 (1 застрахованное лицо) в
1	2	3	
Стоимость территориальной программы государственных	1	28 737 394,3	25

гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:			
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	5 410 155,4	4
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <*> (сумма строк 04 + 08):	3	23 327 238,9	21
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	23 131 148,3	20
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	23 131 148,3	20
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	
1.3. прочие поступления	7	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	196 090,6	1
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	196 090,6	1
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	

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

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

Таблица 2

Справочно	2025 год	
-----------	----------	--

	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	в (тыс. руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	179 700,4	162,5	182

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий по условиям ее оказания на 2025 год

Таблица 3

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	О меди помощи на одно (но об предос меди помощи на застра л
	1	2	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	1		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	4	вызов	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		
2.1 в амбулаторных условиях:	6		
2.1.1 с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,
2.2 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	10	случай лечения	0

помощь) <5>, в том числе:			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		
4.1 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,0
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,0
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,0
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	17	случай лечения	
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	18		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	19		
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	20		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 46 + 59)	22	вызов	0,310
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	23	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	24	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 37.1 + 48.1 + 61.1), из них:	24.1	посещения/ комплексные посещения	3,192
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 37.1.1 + 48.1.1 + 61.1.1)	24.1.1	комплексное посещение	0,2
для проведения диспансеризации <9>, всего (сумма строк 37.1.2 + 48.1.2 + 61.1.2), в том числе:	24.1.2	комплексное посещение	0,4

для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 37.1.2.1 + 48.1.2.1 + 61.1.2.1)	24.1.2.1	комплексное посещение	0,0
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 37.1.3 + 48.1.3 + 61.1.3)	24.1.3	комплексное посещение	0,1
женщины (сумма строк 37.1.3.1 + 48.1.3.1 + 61.1.3.1)	24.1.3.1	комплексное посещение	0,0
мужчины (сумма строк 37.1.3.2 + 48.1.3.2 + 61.1.3.2)	24.1.3.2	комплексное посещение	0,0
для посещений с иными целями (сумма строк 37.1.4 + 48.1.4 + 61.1.4)	24.1.4	посещения	2,358
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 37.2 + 48.2 + 61.2)	24.2	посещение	0,0
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 37.3 + 48.3 + 61.3)	24.3	обращение	1,243
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 37.4 + 48.4 + 61.4)	24.4	исследования	0,2
компьютерная томография (сумма строк 37.4.1 + 48.4.1 + 61.4.1)	24.4.1	исследования	0,0
магнитно-резонансная томография (сумма строк 37.4.2 + 48.4.2 + 61.4.2)	24.4.2	исследования	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 37.4.3 + 48.4.3 + 61.4.3)	24.4.3	исследования	0,1
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 37.4.4 + 48.4.4 + 61.4.4)	24.4.4	исследования	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 37.4.5 + 48.4.5 + 61.4.5)	24.4.5	исследования	0,0
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 37.4.6 + 48.4.6 + 61.4.6)	24.4.6	исследования	0,0
ПЭТ-КТ (сумма строк 37.4.7 + 48.4.7 + 61.4.7)	24.4.7	исследования	0,0
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 37.4.8 + 48.4.8 + 61.4.8)	24.4.8	исследования	0,0
школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 37.5 + 48.5 + 61.5):	24.5	комплексное посещение	0,2
школа сахарного диабета (сумма строк 37.5.1 + 48.5.1 + 61.5.1)	24.5.1	комплексное посещение	0,0
диспансерное наблюдение <9> (сумма строк 37.6 + 48.6 + 61.6), в том числе по поводу:	24.6	комплексное посещение	0,2
онкологических заболеваний (сумма строк 37.6.1 + 48.6.1 + 61.6.1)	24.6.1	комплексное посещение	0,0
сахарного диабета (сумма строк 37.6.2 + 48.6.2 + 61.6.2)	24.6.2	комплексное посещение	0,0
болезней системы кровообращения (сумма строк 37.6.3 + 48.6.3 + 61.6.3)	24.6.3	комплексное посещение	0,1
посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 37.7 + 48.7 + 61.7)	24.7	комплексное посещение	0,0

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 38 + 49 + 62), в том числе:	25	случай лечения	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 38.1 + 49.1 + 62.1)	25.1	случай лечения	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 38.2 + 49.2 + 62.2)	25.2	случай	0,0
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 38.3 + 49.3 + 62.3)	25.3	случай лечения	0,0
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 39 + 50 + 63) всего, в том числе:	26	случай госпитализации	0,1
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 50.1 + 63.1)	26.1	случай госпитализации	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 39.2 + 50.2 + 63.2)	26.2	случай госпитализации	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 39.3 + 50.3 + 63.3)	26.3	случай госпитализации	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 39.4 + 50.4 + 63.4)	26.4	случай госпитализации	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) (сумма строк 39.5 + 50.5 + 63.5)	26.5	случай госпитализации	0,0
5. Медицинская реабилитация:	27	X	
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 41 + 52 + 65)	28	комплексные посещения	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 42 + 53 + 66)	29	случай лечения	0,0
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 43 + 54 + 67)	30	случай госпитализации	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь <10> (равно строке 55)	31	X	0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 55.1), в том числе:	31.1	посещений	0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 55.1.1)	31.1.1	посещений	0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 55.1.2)	31.1.2	посещений	
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 55.2)	31.2	койко-день	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 55.3)	31.3	случай лечения	
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 44 + 56 + 68)	32	-	

8. Иные расходы (равно строке 57)	33	-	
из строки 21:	34		
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)			
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	35	вызов	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	36	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	37	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	37.1	посещения/ комплексные посещения	3,1
для проведения профилактических медицинских осмотров	37.1.1	комплексное посещение	0,2
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	37.1.2	комплексное посещение	0,4
для проведения углубленной диспансеризации	37.1.2.1	комплексное посещение	0,0
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	37.1.3	комплексное посещение	0,1
женщины	37.1.3.1	комплексное посещение	0,0
мужчины	37.1.3.2	комплексное посещение	0,0
для посещений с иными целями	37.1.4	посещения	2,2
2.1.2 в неотложной форме	37.2	посещение	0
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	37.3	обращение	1,2
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	37.4	исследования	0,2
компьютерная томография	37.4.1	исследования	0,0
магнитно-резонансная томография	37.4.2	исследования	0,0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	37.4.3	исследования	0,1
эндоскопическое диагностическое исследование	37.4.4	исследования	0,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	37.4.5	исследования	0,0
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	37.4.6	исследования	0,0
ПЭТ-КТ	37.4.7	исследования	0,0
ОФЭКТ/КТ	37.4.8	исследования	0,0
школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	37.5	комплексное посещение	0,2
школа сахарного диабета	37.5.1	комплексное посещение	0,0

диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	37.6	комплексное посещение	0,2
онкологических заболеваний	37.6.1	комплексное посещение	0,0
сахарного диабета	37.6.2	комплексное посещение	0,0
болезней системы кровообращения	37.6.3	комплексное посещение	0,0
посещения с профилактическими целями центров здоровья	37.7		0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	38	случай лечения	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	38.1	случай лечения	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	38.2	случай	0,0
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	38.3	случай лечения	0,0
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	39	случай госпитализации	0,1
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	39.1	случай госпитализации	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий	39.2	случай госпитализации	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	39.3	случай госпитализации	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	39.4	случай госпитализации	0,0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	39.5	случай госпитализации	0,0
5. Медицинская реабилитация:	40	X	
5.1 в амбулаторных условиях	41	комплексные посещения	0,0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	42	случай лечения	0,0
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	43	случай госпитализации	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	45	-	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,020
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	47	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	48	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего,	48.1	посещения/	0,081

из них:		комплексные посещения	
для проведения профилактических медицинских осмотров	48.1.1	комплексное посещение	
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	48.1.2	комплексное посещение	
для проведения углубленной диспансеризации	48.1.2.1	комплексное посещение	
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	48.1.3	комплексное посещение	
женщины	48.1.3.1	комплексное посещение	
мужчины	48.1.3.2	комплексное посещение	
для посещений с иными целями	48.1.4	посещения	0,081
2.1.2 в неотложной форме	48.2	посещение	
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	48.3	обращение	0,018
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	48.4	исследования	
компьютерная томография	48.4.1	исследования	
магнитно-резонансная томография	48.4.2	исследования	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	48.4.3	исследования	
эндоскопическое диагностическое исследование	48.4.4	исследования	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	48.4.5	исследования	
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	48.4.6	исследования	
ПЭТ-КТ	48.4.7	исследования	
ОФЭКТ/КТ	48.4.8	исследования	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	48.5	комплексное посещение	
школа сахарного диабета	48.5.1	комплексное посещение	
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	48.6	комплексное посещение	
онкологических заболеваний	48.6.1	комплексное посещение	
сахарного диабета	48.6.2	комплексное посещение	
болезней системы кровообращения	48.6.3	комплексное посещение	
посещения с профилактическими целями центров здоровья	48.7	комплексное посещение	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	49	случай лечения	

помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:			
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	49.1	случай лечения	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	49.3	случай лечения	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	50	случай госпитализации	
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	
4.2 стентирование коронарных артерий	50.2	случай госпитализации	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	50.3	случай госпитализации	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	50.4	случай госпитализации	
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	50.5	случай госпитализации	
5. Медицинская реабилитация:	51	X	
5.1 в амбулаторных условиях	52	комплексные посещения	
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	53	случай лечения	
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	54	случай госпитализации	
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	55	X	0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	55.1	посещений	0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	55.1.1	посещений	0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	55.1.2	посещений	
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55.2	койко-день	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	55.3	случай лечения	
7. Расходы на ведение дела СМО	56	-	
8. Иные расходы	57	-	
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	58		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	59	вызов	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	60	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	61	X	

2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	61.1	посещения/ комплексные посещения	
для проведения профилактических медицинских осмотров	61.1.1	комплексное посещение	
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	61.1.2	комплексное посещение	
для проведения углубленной диспансеризации	61.1.2.1	комплексное посещение	
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	61.1.3	комплексное посещение	
женщины	61.1.3.1	комплексное посещение	
мужчины	61.1.3.2	комплексное посещение	
для посещений с иными целями	61.1.4	посещения	
2.1.2 в неотложной форме	61.2	посещение	
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	61.3	обращение	
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	61.4	исследования	
компьютерная томография	61.4.1	исследования	
магнитно-резонансная томография	61.4.2	исследования	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	61.4.3	исследования	
эндоскопическое диагностическое исследование	61.4.4	исследования	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	61.4.5	исследования	
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	61.4.6	исследования	
ПЭТ-КТ	61.4.7	исследования	
ОФЭКТ/КТ	61.4.8	исследования	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	61.5	комплексное посещение	
школа сахарного диабета	61.5.1	комплексное посещение	
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	61.6	комплексное посещение	
онкологических заболеваний	61.6.1	комплексное посещение	
сахарного диабета	61.6.2	комплексное посещение	
болезней системы кровообращения	61.6.3	комплексное посещение	
посещения с профилактическими целями центров здоровья	61.7	комплексное посещение	
3. В условиях дневных стационаров (первичная	62	случай лечения	

медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:			
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай лечения	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	62.2	случай	
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	62.3	случай лечения	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	63	случай госпитализации	
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	63.1	случай госпитализации	
4.2 стентирование коронарных артерий	63.2	случай госпитализации	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	63.3	случай госпитализации	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	63.4	случай госпитализации	
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	63.5	случай госпитализации	
5. Медицинская реабилитация:	64	X	
5.1 в амбулаторных условиях	65	комплексные посещения	
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	66	случай лечения	
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	67	случай госпитализации	
6. Расходы на ведение дела СМО	68	-	
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 21)	69		

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

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

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

<4> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не

входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026 - 2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

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

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025 - 2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 2661,1 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

<10> 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 территориальной программы государственных гарантий по условиям ее оказания на 2026 год

Таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость
	1	2	3	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет	1		X	

консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:				
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,007404	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,006017	4
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	4	вызов	0,001387	35
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	
2.1.1 с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0,725	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0041	4
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0,143	2
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0006	2
2.2 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,00096	18
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <5>, в том числе:	10	случай лечения	0,00398	2
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	
4.1 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	22
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0136	13
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0005	55
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		X	
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,008	3
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0	
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	3
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	3

5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,11	3
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	3
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	18		X	
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	19		X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	20		X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21		X	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 46 + 59)	22	вызов	0,3100377641	4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	23	X	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	24	X	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 37.1 + 48.1 + 61.1), из них:	24.1	посещения/ комплексные посещения	3,2040601155	1
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 37.1.1 + 48.1.1 + 61.1.1)	24.1.1	комплексное посещение	0,266791	2
для проведения диспансеризации <9>, всего (сумма строк 37.1.2 + 48.1.2 + 61.1.2), в том числе:	24.1.2	комплексное посещение	0,432393	3
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 37.1.2.1 + 48.1.2.1 + 61.1.2.1)	24.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 37.1.3 + 48.1.3 + 61.1.3)	24.1.3	комплексное посещение	0,147308	2
женщины (сумма строк 37.1.3.1 + 48.1.3.1 + 61.1.3.1)	24.1.3.1	комплексное посещение	0,075463	3
мужчины (сумма строк 37.1.3.2 + 48.1.3.2 + 61.1.3.2)	24.1.3.2	комплексное посещение	0,071845	
для посещений с иными целями (сумма строк 37.1.4 + 48.1.4 + 61.1.4)	24.1.4	посещения	2,3575681155	4
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 37.2 + 48.2 + 61.2)	24.2	посещение	0,54	1
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 37.3 + 48.3 + 61.3)	24.3	обращение	1,2428486303	2
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 37.4 + 48.4 + 61.4)	24.4	исследования	0,372923	2
компьютерная томография (сумма строк 37.4.1 + 48.4.1 + 61.4.1)	24.4.1	исследования	0,060619	3
магнитно-резонансная томография (сумма строк 37.4.2 + 48.4.2 + 61.4.2)	24.4.2	исследования	0,023135	5

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 37.4.3 + 48.4.3 + 61.4.3)	24.4.3	исследования	0,128528	1
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 37.4.4 + 48.4.4 + 61.4.4)	24.4.4	исследования	0,037139	1
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 37.4.5 + 48.4.5 + 61.4.5)	24.4.5	исследования	0,001362	1
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 37.4.6 + 48.4.6 + 61.4.6)	24.4.6	исследования	0,028458	2
ПЭТ-КТ (сумма строк 37.4.7 + 48.4.7 + 61.4.7)	24.4.7	исследования	0,002086	3
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 37.4.8 + 48.4.8 + 61.4.8)	24.4.8	исследования	0,003622	5
школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 37.5 + 48.5 + 61.5):	24.5	комплексное посещение	0,006961	1
школа сахарного диабета (сумма строк 37.5.1 + 48.5.1 + 61.5.1)	24.5.1	комплексное посещение	0,005702	1
диспансерное наблюдение <9> (сумма строк 37.6 + 48.6 + 61.6), в том числе по поводу:	24.6	комплексное посещение	0,261736	2
онкологических заболеваний (сумма строк 37.6.1 + 48.6.1 + 61.6.1)	24.6.1	комплексное посещение	0,045050	4
сахарного диабета (сумма строк 37.6.2 + 48.6.2 + 61.6.2)	24.6.2	комплексное посещение	0,059800	1
болезней системы кровообращения (сумма строк 37.6.3 + 48.6.3 + 61.6.3)	24.6.3	комплексное посещение	0,125210	3
посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 37.7 + 48.7 + 61.7)	24.7	комплексное посещение	0,034976	2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 38 + 49 + 62), в том числе:	25	случай лечения	0,067347	32
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 38.1 + 49.1 + 62.1)	25.1	случай лечения	0,013080	80
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 38.2 + 49.2 + 62.2)	25.2	случай	0,000644	11
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 38.3 + 49.3 + 62.3)	25.3	случай лечения	0,000695	11
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 39 + 50 + 63) всего, в том числе:	26	случай госпитализации	0,174699	55
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 50.1 + 63.1)	26.1	случай госпитализации	0,010265	10
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 39.2 + 50.2 + 63.2)	26.2	случай госпитализации	0,002327	20
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 39.3 + 50.3 +	26.3	случай госпитализации	0,000430	27

63.3)		ции		
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 39.4 + 50.4 + 63.4)	26.4	случай госпитализации	0,000189	32
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) (сумма строк 39.5 + 50.5 + 63.5)	26.5	случай госпитализации	0,000472	21
5. Медицинская реабилитация:	27	X	X	
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 41 + 52 + 65)	28	комплексные посещения	0,003241	27
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 42 + 53 + 66)	29	случай лечения	0,002705	29
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 43 + 54 + 67)	30	случай госпитализации	0,005643	58
6. Паллиативная медицинская помощь <10> (равно строке 55)	31	X	0,022	6
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 55.1), в том числе:	31.1	посещений	0,022	6
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 55.1.1)	31.1.1	посещений	0,022	6
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 55.1.2)	31.1.2	посещений	0	
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 55.2)	31.2	койко-день	0	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 55.3)	31.3	случай лечения	0	
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 44 + 56 + 68)	32	-	X	
8. Иные расходы (равно строке 57)	33	-	X	
из строки 21:	34		X	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	35	вызов	0,29	4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	36	X	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	37	X	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	37.1	посещения/ комплексные посещения	3,123221	1
для проведения профилактических медицинских осмотров	37.1.1	комплексное посещение	0,266791	2
для проведения диспансеризации, всего,	37.1.2	комплексное	0,432393	3

в том числе:		посещение		
для проведения углубленной диспансеризации	37.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	37.1.3	комплексное посещение	0,147308	2
женщины	37.1.3.1	комплексное посещение	0,075463	3
мужчины	37.1.3.2	комплексное посещение	0,071845	
для посещений с иными целями	37.1.4	посещения	2,276729	
2.1.2 в неотложной форме	37.2	посещение	0,54	1
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	37.3	обращение	1,224747	2
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	37.4	исследования	0,372923	2
компьютерная томография	37.4.1	исследования	0,060619	3
магнитно-резонансная томография	37.4.2	исследования	0,023135	5
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	37.4.3	исследования	0,128528	
эндоскопическое диагностическое исследование	37.4.4	исследования	0,037139	1
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	37.4.5	исследования	0,001362	1
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	37.4.6	исследования	0,028458	2
ПЭТ-КТ	37.4.7	исследования	0,002086	3
ОФЭКТ/КТ	37.4.8	исследования	0,003622	5
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	37.5	комплексное посещение	0,006961	1
школа сахарного диабета	37.5.1	комплексное посещение	0,005702	1
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	37.6	комплексное посещение	0,261736	2
онкологических заболеваний	37.6.1	комплексное посещение	0,045050	4
сахарного диабета	37.6.2	комплексное посещение	0,0598	1
болезней системы кровообращения	37.6.3	комплексное посещение	0,12521	3
посещения с профилактическими целями центров здоровья	37.7	комплексное посещение	0,0349760	2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	38	случай лечения	0,067347	32
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	38.1	случай лечения	0,01308	80

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	38.2	случай	0,000644	11
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	38.3	случай лечения	0,000695	11
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	39	случай госпитализа- ции	0,174699	55
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	39.1	случай госпитализа- ции	0,010265	10
4.2 стентирование коронарных артерий	39.2	случай госпитализа- ции	0,002327	20
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	39.3	случай госпитализа- ции	0,00043	27
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	39.4	случай госпитализа- ции	0,000189	32
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	39.5	случай госпитализа- ции	0,000472	21
5. Медицинская реабилитация:	40	X	X	
5.1 в амбулаторных условиях	41	комплексные посещения	0,003241	27
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	42	случай лечения	0,002705	29
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	43	случай госпитализа- ции	0,005643	58
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	X	
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	45	-	X	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,0200377641	4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	47	X	X	
2.1 В амбулаторных условиях:	48	X	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	48.1	посещения/ комплексные посещения	0,0808391155	
для проведения профилактических медицинских осмотров	48.1.1	комплексное посещение	0	
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	48.1.2	комплексное посещение	0	
для проведения углубленной диспансеризации	48.1.2.1	комплексное посещение	0	

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	48.1.3	комплексное посещение	0	
женщины	48.1.3.1	комплексное посещение	0	
мужчины	48.1.3.2	комплексное посещение	0	
для посещений с иными целями	48.1.4	посещения	0,0808391155	
2.1.2 в неотложной форме	48.2	посещение	0	
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	48.3	обращение	0,0181016303	2
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	48.4	исследования	0	
компьютерная томография	48.4.1	исследования	0	
магнитно-резонансная томография	48.4.2	исследования	0	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	48.4.3	исследования	0	
эндоскопическое диагностическое исследование	48.4.4	исследования	0	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	48.4.5	исследования	0	
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	48.4.6	исследования	0	
ПЭТ-КТ	48.4.7	исследования	0	
ОФЭКТ/КТ	48.4.8	исследования	0	
школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	48.5	комплексное посещение	0	
школа сахарного диабета	48.5.1	комплексное посещение	0	
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	48.6	комплексное посещение	0	
онкологических заболеваний	48.6.1	комплексное посещение	0	
сахарного диабета	48.6.2	комплексное посещение	0	
болезней системы кровообращения	48.6.3	комплексное посещение	0	
посещения с профилактическими целями центров здоровья	48.7	комплексное посещение	0	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	49	случай лечения	0	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	49.1	случай лечения	0	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0	
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом	49.3	случай	0	

С		лечения		
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	50	случай госпитализации	0	
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	0	
4.2 стентирование коронарных артерий	50.2	случай госпитализации	0	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	50.3	случай госпитализации	0	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	50.4	случай госпитализации	0	
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	50.5	случай госпитализации	0	
5. Медицинская реабилитация:	51	X	X	
5.1 в амбулаторных условиях	52	комплексные посещения	0	
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	53	случай лечения	0	
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	54	случай госпитализации	0	
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	55	X	0,022	
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	55.1	посещений	0,022	
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	55.1.1	посещений	0,022	
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	55.1.2	посещений	0	
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55.2	койко-день	0	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	55.3	случай лечения	0	
7. Расходы на ведение дела СМО	56	-	X	
8. Иные расходы	57	-	X	
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	58		X	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	59	вызов	0	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением	60	X	X	

медицинской реабилитации				
2.1 В амбулаторных условиях:	61	X	X	
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	61.1	посещения/ комплексные посещения	0	
для проведения профилактических медицинских осмотров	61.1.1	комплексное посещение	0	
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	61.1.2	комплексное посещение	0	
для проведения углубленной диспансеризации	61.1.2.1	комплексное посещение	0	
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	61.1.3	комплексное посещение	0	
женщины	61.1.3.1	комплексное посещение	0	
мужчины	61.1.3.2	комплексное посещение	0	
для посещений с иными целями	61.1.4	посещения	0	
2.1.2 в неотложной форме	61.2	посещение	0	
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	61.3	обращение	0	
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	61.4	исследования	0	
компьютерная томография	61.4.1	исследования	0	
магнитно-резонансная томография	61.4.2	исследования	0	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	61.4.3	исследования	0	
эндоскопическое диагностическое исследование	61.4.4	исследования	0	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	61.4.5	исследования	0	
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	61.4.6	исследования	0	
ПЭТ-КТ	61.4.7	исследования	0	
ОФЭКТ/КТ	61.4.8	исследования	0	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	61.5	комплексное посещение	0	
школа сахарного диабета	61.5.1	комплексное посещение	0	
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	61.6	комплексное посещение	0	
онкологических заболеваний	61.6.1	комплексное посещение	0	
сахарного диабета	61.6.2	комплексное посещение	0	
болезней системы кровообращения	61.6.3	комплексное посещение	0	

посещения с профилактическими целями центров здоровья	61.6			
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	62	случай лечения	0	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай лечения	0	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	62.2	случай	0	
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	62.3	случай лечения	0	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	63	случай госпитализации	0	
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	63.1	случай госпитализации	0	
4.2 стентирование коронарных артерий	63.2	случай госпитализации	0	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	63.3	случай госпитализации	0	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	63.4	случай госпитализации	0	
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	63.5	случай госпитализации	0	
5. Медицинская реабилитация:	64	X	X	
5.1 в амбулаторных условиях	65	комплексные посещения	0	
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	66	случай лечения	0	
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	67	случай госпитализации	0	
6. Расходы на ведение дела СМО	68	-	X	
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 21)	69		X	

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

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

<3> Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими

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

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

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026 - 2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

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

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025 - 2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 2661,1 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

<10> 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 территориальной программы государственных гарантий по условиям ее оказания на 2027 год

Таблица 5

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема)

			предоставле- ния медицинской помощи в расчете на одно застрахован- ное лицо)	единицу объема предостав- ления медицинской помощи
	1	2	3	4
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	1		X	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	2	вызов	0,007043	11 188,8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,005648	5 030,0
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	4	вызов	0,001395	36 127,3
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями <3>, в том числе:	7	посещение	0,725	780,4
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0039	434,9
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <4>, в том числе:	8	обращение	0,143	2 264,5
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0006	2 575,3
2.2 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	9	случай лечения	0,00096	19 320,6
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <5>, в том числе:	10	случай лечения	0,00398	23 070,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X
4.1 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	24 262,5
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализа-	0,0136	142 220,

		ций		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0005	59 124,3
5. Паллиативная медицинская помощь <6>:	14		X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:	15	посещение	0,008	3 459,8
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0	0
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	3 459,8
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	3 645,5
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,111	4 075,8
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	4 100,2
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	18		X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	19		X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <8>	20		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	21		X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 46 + 59)	22	вызов	0,3085555953	5 030,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	23	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	24	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 37.1 + 48.1 + 61.1), из них:	24.1	посещения/ комплексные посещения	3,2124647831	1 191,8
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 37.1.1 + 48.1.1 + 61.1.1)	24.1.1	комплексное посещение	0,266791	3 063,2
для проведения диспансеризации <9>, всего (сумма строк 37.1.2 + 48.1.2 + 61.1.2), в том числе:	24.1.2	комплексное посещение	0,432393	3 743,7
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 37.1.2.1 + 48.1.2.1 + 61.1.2.1)	24.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 618,7
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 37.1.3 + 48.1.3 + 61.1.3)	24.1.3	комплексное посещение	0,159934	2 154,0
женщины (сумма строк 37.1.3.1 + 48.1.3.1 + 61.1.3.1)	24.1.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,4

мужчины (сумма строк 37.1.3.2 + 48.1.3.2 + 61.1.3.2)	24.1.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2
для посещений с иными целями (сумма строк 37.1.4 + 48.1.4 + 61.1.4)	24.1.4	посещения	2,3533467831	445,3
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 37.2 + 48.2 + 61.2)	24.2	посещение	0,54	1 149,7
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 37.3 + 48.3 + 61.3)	24.3	обращение	1,2415482284	2 571,3
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 37.4 + 48.4 + 61.4)	24.4	исследования	0,371033	2 373,3
компьютерная томография (сумма строк 37.4.1 + 48.4.1 + 61.4.1)	24.4.1	исследования	0,060619	4 019,8
магнитно-резонансная томография (сумма строк 37.4.2 + 48.4.2 + 61.4.2)	24.4.2	исследования	0,023135	5 488,6
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 37.4.3 + 48.4.3 + 61.4.3)	24.4.3	исследования	0,128528	811,7
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 37.4.4 + 48.4.4 + 61.4.4)	24.4.4	исследования	0,037139	1 488,4
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 37.4.5 + 48.4.5 + 61.4.5)	24.4.5	исследования	0,001362	12 499,5
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 37.4.6 + 48.4.6 + 61.4.6)	24.4.6	исследования	0,028458	3 082,6
ПЭТ-КТ (сумма строк 37.4.7 + 48.4.7 + 61.4.7)	24.4.7	исследования	0,002086	38 866,7
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 37.4.8 + 48.4.8 + 61.4.8)	24.4.8	исследования	0,003622	5 680,4
школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 37.5 + 48.5 + 61.5):	24.5	комплексное посещение	0,011855	1 671,9
школа сахарного диабета (сумма строк 37.5.1 + 48.5.1 + 61.5.1)	24.5.1	комплексное посещение	0,005702	1 548,1
диспансерное наблюдение <9> (сумма строк 37.6 + 48.6 + 61.6), в том числе по поводу:	24.6	комплексное посещение	0,261736	3 110,6
онкологических заболеваний (сумма строк 37.6.1 + 48.6.1 + 61.6.1)	24.6.1	комплексное посещение	0,045050	4 391,8
сахарного диабета (сумма строк 37.6.2 + 48.6.2 + 61.6.2)	24.6.2	комплексное посещение	0,059800	1 658,1
болезней системы кровообращения (сумма строк 37.6.3 + 48.6.3 + 61.6.3)	24.6.3	комплексное посещение	0,125210	3 687,1
посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 37.7 + 48.7 + 61.7)	24.7	комплексное посещение	0,036725	2 710,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 38 + 49 + 62), в том числе:	25	случай лечения	0,067347	33 832,8
3.1 для медицинской помощи по профилю	25.1	случай	0,013080	85 316,6

"онкология" (сумма строк 38.1 + 49.1 + 62.1)		лечения		
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 38.2 + 49.2 + 62.2)	25.2	случай	0,000644	115 970,
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 38.3 + 49.3 + 62.3)	25.3	случай лечения	0,000695	124 286,
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 39 + 50 + 63) всего, в том числе:	26	случай госпитализа- ции	0,174122000	59 124,3
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 50.1 + 63.1)	26.1	случай госпитализа- ции	0,010265	111 638,
4.2 стентирование коронарных артерий (сумма строк 39.2 + 50.2 + 63.2)	26.2	случай госпитализа- ции	0,002327	219 984,
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 39.3 + 50.3 + 63.3)	26.3	случай госпитализа- ции	0,000430	285 751,
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 39.4 + 50.4 + 63.4)	26.4	случай госпитализа- ции	0,000189	343 816,
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) (сумма строк 39.5 + 50.5 + 63.5)	26.5	случай госпитализа- ции	0,000472	223 787,
5. Медицинская реабилитация:	27	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 41 + 52 + 65)	28	комплексные посещения	0,003241	29 722,8
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 42 + 53 + 66)	29	случай лечения	0,002705	31 412,9
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 43 + 54 + 67)	30	случай госпитализа- ции	0,005643	62 784,6
6. Паллиативная медицинская помощь <10> (равно строке 55)	31	X	0,022	696,8
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 55.1), в том числе:	31.1	посещений	0,022	696,8
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 55.1.1)	31.1.1	посещений	0,022	696,8
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 55.1.2)	31.1.2	посещений	0	0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 55.2)	31.2	койко-день	0	0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 55.3)	31.3	случай лечения	0	0

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 44 + 56 + 68)	32	-	X	X
8. Иные расходы (равно строке 57)	33	-	X	X
из строки 21:	34			
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)			X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	35	вызов	0,29	5 030,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	36	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	37	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	37.1	посещения/ комплексные посещения	3,135847	1 202,4
для проведения профилактических медицинских осмотров	37.1.1	комплексное посещение	0,266791	3 063,2
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	37.1.2	комплексное посещение	0,432393	3 743,7
для проведения углубленной диспансеризации	37.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 618,7
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	37.1.3	комплексное посещение	0,159934	2 154,0
женщины	37.1.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,4
мужчины	37.1.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2
для посещений с иными целями	37.1.4	посещения	2,276729	434,9
2.1.2 в неотложной форме	37.2	посещение	0,54	1 149,7
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	37.3	обращение	1,224747	2 575,3
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	37.4	исследования	0,371033	2 373,3
компьютерная томография	37.4.1	исследования	0,060619	4 019,8
магнитно-резонансная томография	37.4.2	исследования	0,023135	5 488,6
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	37.4.3	исследования	0,128528	811,7
эндоскопическое диагностическое исследование	37.4.4	исследования	0,037139	1 488,4
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	37.4.5	исследования	0,001362	12 499,5
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	37.4.6	исследования	0,028458	3 082,6
ПЭТ-КТ	37.4.7	исследования	0,002086	38 866,7
ОФЭКТ/КТ	37.4.8	исследования	0,003622	5 680,4
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	37.5	комплексное посещение	0,011855	1 671,9

школа сахарного диабета	37.5.1	комплексное посещение	0,005702	1 548,1
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	37.6	комплексное посещение	0,261736	3 110,6
онкологических заболеваний	37.6.1	комплексное посещение	0,045050	4 391,8
сахарного диабета	37.6.2	комплексное посещение	0,0598	1 658,
болезней системы кровообращения	37.6.3	комплексное посещение	0,12521	3 687,1
посещения с профилактическими целями центров здоровья	37.7	комплексное посещение	0,03672483	2 710,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	38	случай лечения	0,067347	33 832,8
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	38.1	случай лечения	0,01308	85 316,6
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	38.2	случай	0,000644	115 970,
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	38.3	случай лечения	0,000695	124 286,
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	39	случай госпитализации	0,174122	59 124,3
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	39.1	случай госпитализации	0,010265	111 638,
4.2 стентирование коронарных артерий	39.2	случай госпитализации	0,002327	219 984,
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	39.3	случай госпитализации	0,00043	285 751,
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	39.4	случай госпитализации	0,000189	343 816,
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	39.5	случай госпитализации	0,000472	223 787,
5. Медицинская реабилитация:	40	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	41	комплексные посещения	0,003241	29 722,8
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	42	случай лечения	0,002705	31 412,9
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в	43	случай госпитализа-	0,005643	62 784,6

условиях круглосуточного стационара		ции		
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	X	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	45	-	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	46	вызов	0,0185555953	5 030,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	47	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	48	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	48.1	посещения/ комплексные посещения	0,0766177831	756,6
для проведения профилактических медицинских осмотров	48.1.1	комплексное посещение	0	0
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	48.1.2	комплексное посещение	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	48.1.2.1	комплексное посещение	0	0
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	48.1.3	комплексное посещение	0	0
женщины	48.1.3.1	комплексное посещение	0	0
мужчины	48.1.3.2	комплексное посещение	0	0
для посещений с иными целями	48.1.4	посещения	0,0766177831	756,6
2.1.2 в неотложной форме	48.2	посещение	0	0
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	48.3	обращение	0,0168012284	2 264,5
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	48.4	исследования	0	0
компьютерная томография	48.4.1	исследования	0	0
магнитно-резонансная томография	48.4.2	исследования	0	0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	48.4.3	исследования	0	0
эндоскопическое диагностическое исследование	48.4.4	исследования	0	0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	48.4.5	исследования	0	0
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	48.4.6	исследования	0	0
ПЭТ-КТ	48.4.7	исследования	0	0
ОФЭКТ/КТ	48.4.8	исследования	0	0
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	48.5	комплексное посещение	0	0
школа сахарного диабета	48.5.1	комплексное посещение	0	0
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	48.6	комплексное	0	0

		посещение		
онкологических заболеваний	48.6.1	комплексное посещение	0	0
сахарного диабета	48.6.2	комплексное посещение	0	0
болезней системы кровообращения	48.6.3	комплексное посещение	0	0
посещения с профилактическими целями центров здоровья	48.7	комплексное посещение	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	49	случай лечения	0	0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	49.1	случай лечения	0	0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0	0
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	49.3	случай лечения	0	0
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	50	случай госпитализации	0	0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	0	0
4.2 стентирование коронарных артерий	50.2	случай госпитализации	0	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	50.3	случай госпитализации	0	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	50.4	случай госпитализации	0	0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия)	50.5	случай госпитализации	0	0
5. Медицинская реабилитация:	51	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	52	комплексные посещения	0	0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	53	случай лечения	0	0
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	54	случай госпитализации	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь <12>	55	X	0,022	696,8
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе	55.1	посещений	0,022	696,8

доврачебная и врачебная <7>, всего, в том числе:				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	55.1.1	посещений	0,022	696,8
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	55.1.2	посещений	0	0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55.2	койко-день	0	0
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	55.3	случай лечения	0	0
7. Расходы на ведение дела СМО	56	-	X	X
8. Иные расходы	57	-	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	58		X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	59	вызов	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	60	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	61	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	61.1	посещения/ комплексные посещения	0	0
для проведения профилактических медицинских осмотров	61.1.1	комплексное посещение	0	0
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	61.1.2	комплексное посещение	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	61.1.2.1	комплексное посещение	0	0
диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	61.1.3	комплексное посещение	0	0
женщины	61.1.3.1	комплексное посещение	0	0
мужчины	61.1.3.2	комплексное посещение	0	0
для посещений с иными целями	61.1.4	посещения	0	0
2.1.2 в неотложной форме	61.2	посещение	0	0
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего	61.3	обращение	0	0
2.1.4 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг:	61.4	исследования	0	0
компьютерная томография	61.4.1	исследования	0	0
магнитно-резонансная томография	61.4.2	исследования	0	0
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	61.4.3	исследования	0	0
эндоскопическое диагностическое исследование	61.4.4	исследования	0	0
молекулярно-генетическое исследование с целью	61.4.5	исследования	0	0

диагностики онкологических заболеваний				
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	61.4.6	исследования	0	0
ПЭТ-КТ	61.4.7	исследования	0	0
ОФЭКТ/КТ	61.4.8	исследования	0	0
Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	61.5.	комплексное посещение	0	0
школа сахарного диабета	61.4.9	комплексное посещение	0	0
диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	61.5	комплексное посещение	0	0
онкологических заболеваний	61.5.1	комплексное посещение	0	0
сахарного диабета	61.5.2	комплексное посещение	0	0
болезней системы кровообращения	61.5.3	комплексное посещение	0	0
посещения с профилактическими целями центров здоровья	61.6	комплексное посещение	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	62	случай лечения	0	0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай лечения	0	0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	62.2	случай	0	0
3.3 медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	62.3	случай лечения	0	0
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего, в том числе:	63	случай госпитализации	0	0
4.1 медицинской помощи по профилю "онкология"	63.1	случай госпитализации	0	0
4.2 стентирование коронарных артерий	63.2	случай госпитализации	0	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	63.3	случай госпитализации	0	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	63.4	случай госпитализации	0	0
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование /	63.5	случай госпитализации	0	0

эндартерэктомия)		ции		
5. Медицинская реабилитация:	64	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	65	комплексные посещения	0	0
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	66	случай лечения	0	0
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	67	случай госпитализации	0	0
6. Расходы на ведение дела СМО	68	-	X	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 21)	69		X	X

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

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

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

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

<5> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026 - 2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

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

<9> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом

реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025 - 2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 2661,1 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

<10> 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.

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

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

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

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

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

Территориальной программой государственных гарантий установлены нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальной программе государственных гарантий, могут быть обоснованно ниже нормативов, предусмотренных [приложением N 2 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительством Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, территориальной программой государственных гарантий установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2025 год

Таблица 6

N п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя		
			I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		х	х	х
2.	- с профилактической целью	посещение	0,03	0,65	0,05
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,00001	0,11789	0,0261
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00002	0,01269	0,0010
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,0039	0,0001

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/ застрахованное лицо на 2025 год

Таблица 7

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,73	3,1925336642
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,383	0,266791
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0	0,432393
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0	0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,347	0,134681
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,008	2,3586686642
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,022
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,022	0
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,001	0
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,338	1,213916293
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее	0	0,706281776

	медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,4164705952
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0	0,022207
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,00525902
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0	0,145029567
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,261736

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

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными [приложением N 2 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов](#), утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940, но в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования, они не включены.

Указанные объемы могут корректироваться с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных [приложением N 2 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни", осуществлено в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

В территориальной программе государственных гарантий устанавливаются 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом) и их размеры могут корректироваться с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

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

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

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом VI](#) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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 коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, 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" в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Липецкой области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2025 году - 4 877,0 рубля, 2026 году - 5 276,7 рубля и 2027 году - 5 602,0 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году - 21 095,1 рубля, в 2026 году - 22 758,9 рубля, в 2027 году - 24 310,8 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 2025 году - 20 917,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 464,9 рубля, в 2026 году - 22 568,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 501,8 рублей, в 2027 году - 24 120,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 535,6 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2025 году - 177,3 рубля, в 2026 - 2027 годах - 190,8 рубля.

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

При установлении в территориальной программе государственных гарантий дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований областного бюджета по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не

включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II приложения N 1 к Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования установленный в территориальной программе государственных гарантий может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления Правительством Липецкой области дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей из областного бюджета, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Липецкой области.

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

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

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

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

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

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

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

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

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных

медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с [пунктом 6 части 1 статьи 7](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 442,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 885,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3 430,6 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, составляет 1 024,46 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2000 жителей, рассчитанный с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, составляет 4 940,06 тыс. рублей.

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

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

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025 - 2027 годы

Таблица 8

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/ 1 застрахованное лицо	2025 год		Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	

				помощи, руб.	
1.	I. За счет бюджетных ассигнований области				
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС<1>:	вызовов	0,007882	9 775,3	0
3.	лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызовов	0,006501	4 292,9	0
4.	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	вызовов	0,001381	35 583,8	0
5.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	
6.	в амбулаторных условиях:	-	-	-	
7.	с профилактической и иными целями<2>	посещений	0,73	664,6	
8.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	посещений	0,0044	372,1	
9.	из строки 7 больным с ВИЧ-инфекцией	посещений	0,00053	694,3	0
10.	в связи с заболеваниями - обращений<3>	обращений	0,144	1 928,3	
11.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	обращений	0,0007	2 064,7	
12.	из строки 10 больным с ВИЧ-инфекцией	обращений	0,00723	12 177,3	0
13.	в условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,00098	16 237,7	0
14.	3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь	-	-	-	
15.	в условиях дневного стационара <4>	случаев лечения	0,00302	20 816,9	0
16.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0138	120 350,2	
17.	в том числе лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случаев госпитализации	0,0005	51 453,1	
18.	4. Паллиативная медицинская помощь<5>	-	-	-	
19.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<6>, всего, в том числе:	посещений	0,008	2 966,6	
20.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	посещений	0	0	

	бригада-ми<6>				
21.	посещения на дому выездными патронажными бригадами<6>	посещений	0,008	2 966,6	
22.	в том числе для детского населения	посещений	0,000302	2 966,6	0
23.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,109	3 510,3	
24.	в том числе для детского населения	койко-дней	0,002054	3 529,7	0
25.	II. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования				
26.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3103199097	4 292,8	0,31
27.	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	
28.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	
29.	2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	2 620,5	0
30.	2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации<7>, всего	комплексных посещений	0,432393	3 202,7	0
31.	2.1.2.1 в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 384,8	0
32.	2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,134681	1 842,7	0
33.	2.1.3.1 женщины	комплексных посещений	0,068994	2 920,1	0
34.	2.1.3.2 мужчины	комплексных посещений	0,065687	711,1	0
35.	2.1.4 посещения с иными целями	посещений	2,3586686642	381,7	2,35
36.	2.1.5 посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	983,6	
37.	2.1.6 обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,2431886519	2 062,6	1,24
38.	2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследований	0,271574	2 231,9	0
39.	2.1.7.1 компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	0
40.	2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0
41.	2.1.7.3 ультра-звуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	694,4	0

42.	2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,035370	1 273,3	0
43.	2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297	10 693,2	0
44.	2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2 637,1	0
45.	2.1.7.7 ПЭТ-КТ	исследований	0,002086	35 414,4	0
46.	2.1.7.8 ОФЭКТ/ КТ	исследований	0,003622	4 859,6	0
46.1	2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,210277	1 430,4	0
47.	2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1 324,4	0
48.	2.1.9 диспансерное наблюдение<7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 661,1	0
49.	2.1.9.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	3 757,1	0
50	2.1.9.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 418,5	0
51.	2.1.9.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	3 154,3	0
52.	2.1.10 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,033311	2 318,8	0
53.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067393	30 277,7	0
54.	3.1 для оказания медицинской помощи по про-филю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,01308	76 153,7	0
55.	3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108 861,2	0
56.	3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских	случаев лечения	0,000695	113 596,0	0

	организаций)				
57.	4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176499	51 453,1	0
58.	4.1 для оказания медицинской помощи по про-филю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	96 943,5	0
59.	4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	193 720,9	0
60.	4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430	254 744,6	0
61.	4.4 эндоваску-лярная деструкция дополни-тельных прово-дящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	306 509,2	0
62.	4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	199 504,5	0
63.	5. Медицинская реабилитация	-	-	-	
64.	5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25 427,7	0
65.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28 039,2	0
66.	5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализиро-ванная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских орга-низаций)	случаев госпитализации	0,005643	54 348,0	0
67.	6. Паллиативная медицинская помощь без уче-та посещений на дому патронаж-ными бригадами	посещений	0,022	597,5	

68.	Из строки 25 Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	-	-	-	
69.	1. Скорая, в том числе скорая специализиро-ванная, меди-цинская помощь	вызовов	0,29	4 292,9	
70.	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реаби-литации	-	-	-	
71.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	
72.	2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	2 620,5	0
73.	2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации<7>, всего	комплексных посещений	0,432393	3 202,7	0
74.	2.1.2.1 в том числе для прове-дения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 384,8	0
75.	2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,134681	1 842,7	0
76.	2.1.3.1 женщины	комплексных посещений	0,068994	2 920,1	0
77.	2.1.3.2 мужчины	комплексных посещений	0,065687	711,1	0
78.	2.1.4 посещения с иными целями	посещений	2,276729	372,1	2
79.	2.1.5 посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	983,6	
80.	2.1.6 обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,224747	2 064,7	1
81.	2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследова-ний	0,271574	2 231,9	0
82.	2.1.7.1 компьютерная томография	исследова-ний	0,057732	3 438,9	0
83.	2.1.7.2 магнитно-резонансная то-мография	исследова-ний	0,022033	4 695,5	0
84.	2.1.7.3 ультра-звуковое иссле-дование сердеч-но-сосудистой системы	исследова-ний	0,122408	694,4	0
85.	2.1.7.4 эндоско-пическое диагностическое исследование	исследова-ний	0,03537	1 273,3	0
86.	2.1.7.5 молеку-лярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологи-ческих заболеваний	исследова-ний	0,001297	10 693,2	0
87.	2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики	исследова-ний	0,027103	2 637,1	0

	онкологических заболеваний и подбора противораковой лекарственной терапии				
88.	2.1.7.7 ПЭТ-КТ	исследования	0,002086	35 414,4	0
89.	2.1.7.8 ОФЭКТ/ КТ	исследования	0,003622	4 859,6	0
90.	2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,210277	1 430,4	0
90.1	2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1 324,4	0
91.	2.1.8 диспансерное наблюдение<7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 661,1	0
92.	2.1.8.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	3 757,1	0
93.	2.1.8.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 418,5	
94.	2.1.8.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	3 154,3	0
95.	2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2 318,8	0,
96.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067393	30 277,7	0
97.	3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,01308	76 153,7	0
98.	3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108 861,2	0
99.	3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000695	113 596,0	0
100.	4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176499	51 453,1	0

101.	4.1 для оказания медицинской помощи по про-филю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	96 943,5	0
102.	4.2 стентирование коронарных артерий меди-цинскими орга-низациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	193 720,9	0
103.	4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,00043	254 744,6	0
104.	4.4 эндоваску-лярная деструкция дополни-тельных прово-дящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	306 509,2	0
105.	4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	199 504,5	0
106.	5. Медицинская реабилитация	-	-	-	
107.	5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25 427,7	0
108.	5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28 039,2	0
109.	5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643	54 348,0	0
110.	Из строки 25 Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	-	-	-	
111.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0203199097	4 292,9	0,02
112.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	
113.	2.1 в амбулаторных условиях:	-	-	-	
114.	2.1.1 для посещений с иными целями	посещений	0,0819396642	646,5	0,08

115.	2.1.2 в связи с заболеваниями-ми<3>	обращений	0,0184416519	1 928,3	0,01
116.	3. Паллиативная медицинская помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами <5>	посещений	0,022	597,5	

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

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

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

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2025 году и 0,00398 случая лечения в 2026 - 2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

<7> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025 - 2027 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 2661,1 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

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

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

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

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

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

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

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

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

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

Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;
- б) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

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

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

При получении первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев

замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

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

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

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

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

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

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

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

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Гражданам, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", лекарственные препараты отпускаются в соответствии с [перечнем](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи", указанным в [Таблице 9](#), 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 9

N п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты
1.	A	пищеварительный тракт и обмен веществ	
2.	A02	препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности	
3.	A02B	препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни	
4.	A02BA	блокаторы H2-гистаминовых рецепторов	ранитидин
			фамотидин
5.	A02BC	ингибиторы протонного насоса	омепразол

			эзомепразол
6.	A02BX	другие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни	висмута трикалия дицитрат
7.	A03	препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта	
8.	A03A	препараты для лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта	
9.	A03AA	синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной амино-группой	мебеверин
			платифиллин
10.	A03AD	папаверин и его производные	дротаверин
11.	A03B	препараты белладонны	
12.	A03BA	алкалоиды белладонны, третичные амины	атропин
13.	A03F	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	
14.	A03FA	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	метоклопрамид
15.	A04	противорвотные препараты	
16.	A04A	противорвотные препараты	
17.	A04AA	блокаторы серотониновых 5HT3-рецепторов	ондансетрон
18.	A05	препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей	
19.	A05A	препараты для лечения заболеваний	

		желчевыводящих путей	
20.	A05AA	препараты желчных кислот	урсодезоксихолевая кислота
21.	A05B	препараты для лечения заболеваний печени, липотропные средства	
22.	A05BA	препараты для лечения заболеваний печени	фосфолипиды + глицирризиновая кислота
			янтарная кислота + меглумин + инозин + метионин + никотинамид
23.	A06	слабительные средства	
24.	A06A	слабительные средства	
25.	A06AB	контактные слабительные средства	бисакодил
			сеннозиды А и В
26.	A06AD	осмотические слабительные средства	лактолоза
			макрогол
27.	A07	противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты	
28.	A07B	адсорбирующие кишечные препараты	
29.	A07BC	другие адсорбирующие кишечные препараты	смектит диоктаэдрический
30.	A07D	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта	
31.	A07DA	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта	лоперамид
32.	A07E	кишечные противовоспалительные препараты	
33.	A07EC	аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	месалазин

			сульфасалазин
34.	A07F	противодиарейные микроорганизмы	
35.	A07FA	противодиарейные микроорганизмы	бифидобактерии бифидум
			пробиотик из бифидобактерий бифидум однокомпонентный сорбированный
36.	A09	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты	
37.	A09A	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты	
38.	A09AA	ферментные препараты	панкреатин
39.	A10	препараты для лечения сахарного диабета	
40.	A10A	инсулины и их аналоги	
41.	A10AB	инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин аспарт
			инсулин глулизин
			инсулин лизпро
			инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)

42.	A10AC	инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
43.	A10AD	инсулины средней продолжительности действия или длительного действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	инсулин аспарт двухфазный
			инсулин деглудек + инсулин аспарт
			инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
			инсулин лизпро двухфазный
44.	A10AE	инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин гларгин
			инсулин гларгин + ликсисенатид
			инсулин деглудек
			инсулин детемир
45.	A10B	гипогликемические препараты, кроме инсулинов	
46.	A10BA	бигуаниды	метформин
47.	A10BB	производные сульфонил-мочевины	глибенкламид
			гликлазид
48.	A10BH	ингибиторы дипептидил-пептидазы-4 (ДПП-4)	алоглиптин
			вилдаглиптин
			гозоглиптин
			линаглиптин
			саксаглиптин
			ситаглиптин
			эвоглиптин
49.	A10BJ	аналоги глюкагоноподобного пептида-1	дулаглутид
			ликсисенатид
			семаглутид
50.	A10BK	ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа	дапаглифлозин
			ипраглифлозин
			эмпаглифлозин
			эртуглифлозин
51.	A10BX	другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	репаглинид
52.	A11	витамины	

53.	A11C	витамины А и D, включая их комбинации	
54.	A11CA	витамин А	ретинол
55.	A11CC	витамин D и его аналоги	альфакальцидол
			кальцитриол
			колекальциферол
56.	A11D	витамин B.1 и его комбинации с витаминами B.6 и B.12	
57.	A11DA	витамин B.1	тиамин
58.	A11G	аскорбиновая кислота (витамин C), включая комбинации с другими средствами	
59.	A11GA	аскорбиновая кислота (витамин C)	аскорбиновая кислота
60.	A11H	другие витаминные препараты	
61.	A11HA	другие витаминные препараты	пиридоксин
62.	A12	минеральные добавки	
63.	A12A	препараты кальция	
64.	A12AA	препараты кальция	кальция глюконат
65.	A12C	другие минеральные добавки	
66.	A12CX	другие минеральные вещества	калия и магния аспарагинат
67.	A14	анаболические средства системного действия	
68.	A14A	анаболические стероиды	
69.	A14AB	производные эстрена	нандролон

70.	A16	другие препараты для лечения заболеваний желу-дочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	
71.	A16A	другие препараты для лечения заболеваний желу-дочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	
72.	A16AA	аминокислоты и их произ-водные	адеметионин
73.	A16AB	ферментные препараты	агалсидаза альфа
			агалсидаза бета
			велаглюцераза альфа
			галсульфаза
			идурсульфаза
			идурсульфаза бета
			имиглюцераза
			ларонидаза
			себелипаза альфа
			талиглюцераза альфа
74.	A16AX	прочие препараты для лечения заболеваний желу-дочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	миглустат
			нитизинон
			сапроптерин
			тиоктовая кислота
75.	B	кровь и система кроветво-рения	
76.	B01	анти тромботические средства	

77.	B01A	анти тромботические средства	
78.	B01AA	антагонисты витамина К	варфарин
79.	B01AB	группа гепарина	гепарин натрия
			эноксапарин натрия
			парнапарин натрия
78.	B01AC	антиагреганты, кроме гепарина	клопидогрел
			селексипаг
			тикагрелор
79.	B01AD	ферментные препараты	алтеплаза
			проурокиназа
			рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы
			тенектеплаза
80.	B01AE	прямые ингибиторы тромбина	дабигатрана этексилат
81.	B01AF	прямые ингибиторы фактора Ха	апиксабан
			ривароксабан
82.	B02	гемостатические средства	
83.	B02A	антифибринолитические средства	
84.	B02AA	аминокислоты	аминокапроновая кислота
			транексамовая кислота
85.	B02AB	ингибиторы протеиназ плазмы	апротинин
86.	B02B	витамин К и другие гемостатики	
87.	B02BA	витамин К	менадиона натрия бисульфит
88.	B02BC	местные гемостатики	фибриноген + тромбин
89.	B02BD	факторы свертывания крови	антиингибиторный коагулянтный комплекс
			мороктоког альфа
			нонаког альфа
			октоког альфа

			<div>симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомбинантный)</div> <div>фактор свертывания крови VII</div> <div>фактор свертывания крови VIII</div> <div>фактор свертывания крови IX</div> <div>факторы свертывания крови II, VII, IX, X в комбинации (протромбиновый комплекс)</div> <div>факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации</div> <div>фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда</div> <div>эптактог альфа (активированный)</div> <div>эфмоксоток альфа</div>
90.	B02BX	другие системные гемостатики	<div>ромиплостим</div> <div>эльтромбопаг</div> <div>эмицизумаб</div> <div>этамзилат</div>
91.	B03	антианемические препараты	
92.	B03A	препараты железа	
93.	B03AB	пероральные препараты трехвалентного железа	железа (III) гидроксид полимальтозат
94.	B03AC	парентеральные препараты трехвалентного железа	<div>железа (III) гидроксид олигоизомальтозат</div> <div>железа (III) гидроксида сахарозный комплекс</div> <div>железа карбоксимальтозат</div>
95.	B03B	витамин B.12 и фолиевая кислота	
96.	B03BA	витамин B.12 (цианокобаламин и его аналоги)	цианокобаламин

97.	B03BB	фолиевая кислота и ее производные	фолиевая кислота
98.	B03X	другие антианемические препараты	
99.	B03XA	другие антианемические препараты	дарбэпоэтин альфа
			метоксиполиэтиленгли-коль-эпоэтин бета
			эпоэтин альфа
			эпоэтин бета
100.	B05	кровезаменители и перфу-зионные растворы	
101.	B05A	кровь и препараты крови	
102.	B05AA	кровезаменители и препараты плазмы крови	альбумин человека
			гидроксиэтилкрахмал
			декстран
			желатин
103.	B05B	растворы для внутривенного введения	
104.	B05BA	растворы для парентераль-ного питания	жировые эмульсии для парентерального питания
105.	B05BB	растворы, влияющие на водно-электролитный баланс	декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат
			калия ацетат + кальция ацетат + магния ацетат + натрия ацетат + натрия хлорид
			калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид
			меглюмина натрия сук-цина
			натрия лактата раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид + натрия лактат)
			натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид)
			натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлори-да гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота
106.	B05BC	растворы с осмодиурети-ческим действием	маннитол
107.	B05C	ирригационные растворы	

108.	B05CX	другие ирригационные растворы	декстроза
109.	B05D	растворы для перитоне-ального диализа	растворы для перитонеального диализа
110.	B05X	добавки к растворам для внутривенного введения	
111.	B05XA	растворы электролитов	калия хлорид
			магния сульфат
			натрия гидрокарбонат
			натрия хлорид
112.	C	сердечно-сосудистая си-стема	
113.	C01	препараты для лечения заболеваний сердца	
114.	C01A	сердечные гликозиды	
115.	C01AA	гликозиды наперстянки	дигоксин
116.	C01B	антиаритмические препараты, классы I и III	
117.	C01BA	антиаритмические препараты, класс IA	прокаинамид
118.	C01BB	антиаритмические препараты, класс IB	лидокаин
119.	C01BC	антиаритмические препараты, класс IC	пропафенон
120.	C01BD	антиаритмические препараты, класс III	амиодарон
			4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)-2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил]бензамида гидрохлорид
121.	C01BG	другие антиаритмические препараты, классы I и III	лаппаконитина гидробромид
122.	C01C	кардиотонические средства, кроме сердечных гликозидов	
123.	C01CA	адренергические и дофа-минергические средства	добутамин

			допамин
			норэпинефрин
			фенилэфрин
			эпинефрин
124.	C01CX	другие кардиотонические средства	левосимендан
125.	C01D	вазодилататоры для лече-ния заболеваний сердца	
126.	C01DA	органические нитраты	изосорбида динитрат
			изосорбида моонитрат
			нитроглицерин
127.	C01E	другие препараты для ле-чения заболеваний сердца	
128.	C01EA	простагландины	алпростадил
129.	C01EB	другие препараты для ле-чения заболеваний сердца	ивабрадин
130.	C02	антигипертензивные средства	
131.	C02A	антиадренергические средства центрального действия	
132.	C02AB	метилдопа	метилдопа
133.	C02AC	агонисты имидазолиновых рецепторов	клонидин

			моксонидин
134.	C02C	антиадренергические средства периферического действия	
135.	C02CA	альфа-адреноблокаторы	доксазозин
			урапидил
136.	C02K	другие антигипертензивные средства	
137.	C02KX	антигипертензивные средства для лечения легочной артериальной гипертензии	амбризентан
			бозентан
			мацитентан
			риоцигуат
138.	C03	диуретики	
139.	C03A	тиазидные диуретики	
140.	C03AA	тиазиды	гидрохлоротиазид
141.	C03B	тиазидоподобные диуретики	
142.	C03BA	сульфонамиды	индапамид
143.	C03C	"петлевые" диуретики	
144.	C03CA	сульфонамиды	фуросемид
145.	C03D	калийсберегающие диуретики	
146.	C03DA	антагонисты альдостерона	спиронолактон
147.	C04	периферические вазодилататоры	
148.	C04A	периферические вазодилататоры	
149.	C04AD	производные пурина	пентоксифиллин

150.	C07	бета-адреноблокаторы	
151.	C07A	бета-адреноблокаторы	
152.	C07AA	неселективные бета-адреноблокаторы	пропранолол
			соталол
153.	C07AB	селективные бета-адреноблокаторы	атенолол
			бисопролол
			метопролол
154.	C07AG	альфа- и бета-адреноблокаторы	карведилол
155.	C08	блокаторы кальциевых ка-налов	
156.	C08C	селективные блокаторы кальциевых каналов с пре-имущественным действием на сосуды	
157.	C08CA	производные дигидропиридина	амлодипин
			нимодипин
			нифедипин
158.	C08D	селективные блокаторы кальциевых каналов с пря-мым действием на сердце	
159.	C08DA	производные фенилалки-ламина	верапамил

160.	C09	средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему	
161.	C09A	ингибиторы АПФ	
162.	C09AA	ингибиторы АПФ	каптоприл
			лизиноприл
			периндоприл
			рамиприл
			эналаприл
163.	C09C	антагонисты рецепторов ангиотензина II	
164.	C09CA	антагонисты рецепторов ангиотензина II	лозартан
165.	C09DX	антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с другими средствами	валсартан + сакубитрил
166.	C10	гиполипидемические средства	
167.	C10A	гиполипидемические средства	
168.	C10AA	ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	аторвастатин
			симвастатин
169.	C10AB	фибраты	фенофибрат
170.	C10AX	другие гиполипидемические средства	алирокумаб
			эволокумаб
171.	D	дерматологические препараты	
172.	D01	противогрибковые препараты, применяемые в дерматологии	
173.	D01A	противогрибковые препараты для местного применения	
174.	D01AE	прочие противогрибковые препараты для местного применения	салициловая кислота
175.	D03	препараты для лечения ран и язв	
176.	D03A	препараты, способствующие нормальному рубцеванию	
177.	D03AX	другие препараты, способствующие нормальному рубцеванию	фактор роста эпидермальный
178.	D06	антибиотики и противомикробные средства, применяемые в дерматологии	

179.	D06C	антибиотики в комбинации с противомикробными средствами	диоксометилтетрагидро-пиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол
180.	D07	глюкокортикоиды, применяемые в дерматологии	
181.	D07A	глюкокортикоиды	
182.	D07AC	глюкокортикоиды с высокой активностью (группа III)	бетаметазон
			мометазон
183.	D08	антисептики и дезинфицирующие средства	
184.	D08A	антисептики и дезинфицирующие средства	
185.	D08AC	бигуаниды и амидины	хлоргексидин
186.	D08AG	препараты йода	повидон-йод
187.	D08AX	другие антисептики и дезинфицирующие средства	водорода пероксид
			калия перманганат
			этанол
188.	D11	другие дерматологические препараты	
189.	D11A	другие дерматологические препараты	
190.	D11AH	препараты для лечения дерматита, кроме глюкокортикоидов	дупилумаб
			пимекролимус
191.	G	мочеполовая система и половые гормоны	
192.	G01	противомикробные препараты и антисептики, применяемые в гинекологии	
193.	G01A	противомикробные препараты и антисептики, кроме комбинированных препаратов с глюкокортикоидами	
194.	G01AA	антибактериальные препараты	натамицин

195.	G01AF	производные имидазола	клотримазол
196.	G02	другие препараты, применяемые в гинекологии	
197.	G02A	утеротонизирующие препараты	
198.	G02AB	алкалоиды спорыньи	метилэргометрин
199.	G02AD	простагландины	динопростон мизопростол
200.	G02C	другие препараты, применяемые в гинекологии	
201.	G02CA	адреномиметики, токолитические средства	гексопреналин
202.	G02CB	ингибиторы пролактина	бромокриптин
203.	G02CX	прочие препараты, применяемые в гинекологии	атозибан
204.	G03	половые гормоны и модуляторы функции половых органов	
205.	G03B	андрогены	
206.	G03BA	производные 3-оксоандрост-4-ена	тестостерон тестостерон (смесь эфиров)
207.	G03D	гестагены	
208.	G03DA	производные прегн-4-ена	прогестерон
209.	G03DB	производные прегнадиена	дидрогестерон
210.	G03DC	производные эстрена	норэтистерон
211.	G03G	гонадотропины и другие стимуляторы овуляции	
212.	G03GA	гонадотропины	гонадотропин хорионический корифоллитропин альфа фоллитропин альфа фоллитропин альфа + лутропин альфа
213.	G03GB	синтетические стимуляторы овуляции	кломифен
214.	G03H	антиандрогены	
215.	G03HA	антиандрогены	ципротерон
216.	G04	препараты, применяемые в урологии	
217.	G04B	препараты, применяемые в урологии	

218.	G04BD	средства для лечения учащенного мочеиспускания и недержания мочи	солифенацин
219.	G04C	препараты для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы	
220.	G04CA	альфа-адреноблокаторы	алфузозин
			тамсулозин
221.	G04CB	ингибиторы тестостерон-5-альфа-редуктазы	финастерид
222.	H	гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов	
223.	H01	гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги	
224.	H01A	гормоны передней доли гипофиза и их аналоги	
225.	H01AC	соматропин и его агонисты	соматропин
226.	H01AX	другие гормоны передней доли гипофиза и их аналоги	пэгвисомант
227.	H01B	гормоны задней доли гипофиза	
228.	H01BA	вазопрессин и его аналоги	десмопрессин
			терлипрессин
229.	H01BB	окситоцин и его аналоги	карбетоцин
			окситоцин
230.	H01C	гормоны гипоталамуса	

231.	H01CB	соматостатин и аналоги	ланреотид
			октреотид
			пасиреотид
232.	H01CC	антигонадотропин-рилизинг гормоны	ганиреликс
			цетрореликс
233.	H02	кортикостероиды систем-ного действия	
234.	H02A	кортикостероиды систем-ного действия	
235.	H02AA	минералокортикоиды	флудрокортизон
236.	H02AB	глюкокортикоиды	гидрокортизон
			дексаметазон
			метилпреднизолон
			преднизолон
237.	H03	препараты для лечения заболеваний щитовидной железы	
238.	H03A	препараты щитовидной железы	
239.	H03AA	гормоны щитовидной же-лезы	левотироксин натрия
240.	H03B	анти тиреоидные препараты	
241.	H03BB	серосодержащие произ-водные имидазола	тиамазол

242.	H03C	препараты йода	
243.	H03CA	препараты йода	калия йодид
244.	H04	гормоны поджелудочной железы	
245.	H04A	гормоны, расщепляющие гликоген	
246.	H04AA	гормоны, расщепляющие гликоген	глюкагон
247.	H05	препараты, регулирующие обмен кальция	
248.	H05A	паратиреоидные гормоны и их аналоги	
249.	H05AA	паратиреоидные гормоны и их аналоги	терипаратид
250.	H05B	антипаратиреоидные средства	
251.	H05BA	препараты кальцитонина	кальцитонин
252.	H05BX	прочие антипаратиреоидные препараты	парикальцитол
			цинакальцет
			этелкальцетид
253.	J	противомикробные препараты системного действия	
254.	J01	антибактериальные препараты системного действия	
255.	J01A	тетрациклины	
256.	J01AA	тетрациклины	доксциклин
			тигециклин
257.	J01B	амфениколы	
258.	J01BA	амфениколы	хлорамфеникол
259.	J01C	бета-лактамы антибактериальные препараты: пенициллины	
260.	J01CA	пенициллины широкого спектра действия	амоксициллин
			ампициллин

261.	J01CE	пенициллины, чувстви-тельные к бета-лактамазам	бензатина бензилпенициллин
			бензилпенициллин
262.	J01CF	пенициллины, устойчивые к бета-лактамазам	оксациллин
263.	J01CR	комбинации пеницилли-нов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	амоксциллин + клавула-новая кислота
			ампициллин + сульбактам
264.	J01D	другие бета-лактамы антибактериальные препараты	
265.	J01DB	цефалоспорины 1-го поко-ления	цефазолин
			цефалексин
266.	J01DC	цефалоспорины 2-го поко-ления	цефуроксим

267.	J01DD	цефалоспорины 3-го поко-ления	цефотаксим
			цефотаксим + [сульбактам]
			цефтазидим
			цефтриаксон
			цефоперазон + сульбак-там
268.	J01DE	цефалоспорины 4-го поко-ления	цефепим
			цефепим + [сульбактам]
269.	J01DH	карбапенемы	имипенем + циластатин
			меропенем
			эртапенем
270.	J01DI	другие цефалоспорины и пенемы	цефтазидим + [авибактам]
			цефтаролина фосамил
			цефтолозан + [тазобак-там]
271.	J01E	сульфаниламиды и триме-топрим	
272.	J01EE	комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	ко-тримоксазол

273.	J01F	макролиды, линкозамиды и стрептограммины	
274.	J01FA	макролиды	азитромицин
			джозамицин
			klaritromitsin
275.	J01FF	линкозамиды	клиндамицин
276.	J01G	аминогликозиды	
277.	J01GA	стрептомицины	стрептомицин
278.	J01GB	другие аминогликозиды	амикацин
			гентамицин
			канамицин

			тобрамицин
279.	J01M	антибактериальные препараты, производные хино-лона	
280.	J01MA	фторхинолоны	левофлоксацин
			ломефлоксацин
			моксифлоксацин
			офлоксацин
			спарфлоксацин
			ципрофлоксацин
281.	J01X	другие антибактериальные препараты	
282.	J01XA	антибиотики гликопептидной структуры	ванкомицин
			телаванцин

283.	J01XB	полимиксины	полимиксин В
284.	J01XD	производные имидазола	метронидазол
285.	J01XX	прочие антибактериальные препараты	даптомицин
			линезолид
			тедизолид
			фосфомицин
286.	J02	противогрибковые препараты системного действия	
287.	J02A	противогрибковые препараты системного действия	
288.	J02AA	антибиотики	амфотерицин В
			нистатин
289.	J02AC	производные триазола	вориконазол
			позаконазол
			флуконазол
290.	J02AX	другие противогрибковые препараты системного действия	каспофунгин
			микафунгин
291.	J04	препараты, активные в отношении микобактерий	
292.	J04A	противотуберкулезные препараты	
293.	J04AA	аминосалициловая кислота и ее производные	аминосалициловая кисло-та

294.	J04AB	антибиотики	капреомицин
			рифабутин
			рифампицин
			циклосерин
295.	J04AC	гидразиды	изониазид
296.	J04AD	производные тиокарбами-да	протионамид
			этионамид
297.	J04AK	другие противотуберку-лезные препараты	бедаквилин
			деламанид
			пиразинамид
			теризидон
			тиоуреидоиминометил-пи-ридиния
			перхлорат
298.	J04AM	комбинированные проти-вотуберкулезные препараты	изониазид + ломефлокса-цин + пиразинамид + этамбутол + пиридоксин
			изониазид + пиразинамид
			изониазид + пиразинамид +

			рифампицин
			изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбу-тол
			изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбу-тол + пиридоксин
			изониазид + рифампицин
			изониазид + этамбутол
			ломефлоксацин + пирази-намид + протионамид + этамбутол + пиридоксин
299.	J04B	противолепрозные препараты	
300.	J04BA	противолепрозные препараты	дапсон
301.	J05	противовирусные препараты системного действия	
302.	J05A	противовирусные препараты прямого действия	
303.	J05AB	нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обрат-ной транскриптазы	ацикловир
			валганцикловир
			ганцикловир
304.	J05AE	ингибиторы протеаз	атазанавир
			дарунавир
			нарлапревир
			нирматрелвир
			нирматрелвир + ритона-вир
			ритонавир
			саквинавир
			фосампренавир
305.	J05AF	нуклеозиды и нуклеотиды - ингибиторы обратной транскриптазы	абакавир
			диданозин

			зидовудин
			ламивудин
			ставудин
			телбивудин
			тенофовир
			тенофовира алафенамид
			фосфазид
			эмтрицитабин
			энтекавир
306.	J05AG	ненуклеозидные ингиби-торы обратной транскрип-тазы	доравирин
			невирапин
			элсульфавирин
			этравирин
			эфавиренз
307.	J05AH	ингибиторы нейраминида-зы	осельтамивир
308.	J05AP	противовирусные препараты для лечения гепатита С	велпатасвир + софосбу-вир
			глекапревир + пибрен-тасвир
			даклатасвир
			дасабувир; омбитасвир + паритапре-вир + ритонавир
			рибавирин
			софосбувир
309.	J05AR	комбинированные проти-вовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции	абакавир + ламивудин
			абакавир + зидовудин + ламивудин
			биктегравир + тенофовир алафенамид + эмтрицита-бин
			доравирин + ламивудин + тенофовир
			зидовудин + ламивудин

			кобицистат + тенофовира алафенамид + элвитегра-вир + эмтрицитабин
			ламивудин + фосфазид
			лопинавир + ритонавир
			рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин
			тенофовир + элсульфави-рин + эмтрицитабин
310.	J05AX	прочие противовирусные препараты	булевертид
			гразопревир + элбасвир
			долутегравир
			имидазолилэтанамида пен-тандиовой кислоты
			кагоцел
			маравирик
			молнупиравир
			ралтегравир
			ремдесивир
			умифеновир
			фавипиравир
311.	J06	иммунные сыворотки и иммуноглобулины	
312.	J06A	иммунные сыворотки	
313.	J06AA	иммунные сыворотки	антиоксин яда гадюки обыкновенной
			сыворотка противоботу-линическая
			сыворотка противоган-грозная поливалентная очищенная концентрированная лошадиная жидкая
			антиоксин дифтерийный
			антиоксин столбнячный
314.	J06B	иммуноглобулины	
315.	J06BA	иммуноглобулины, нормальные человеческие	иммуноглобулин человека

			нормальный
316.	J06BB	специфические иммуноглобулины	иммуноглобулин антирабический
			иммуноглобулин против клещевого энцефалита
			иммуноглобулин проти-востолбнячный человека
			иммуноглобулин человека антирезус RHO(D)
			иммуноглобулин человека противостафилококковый
			паливизумаб
317.	J07	вакцины	вакцины в соответствии с
			национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических
			прививок по эпидемическим показаниям
			вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19
318.	J07A	вакцины бактериальные	
319.	J07AF	вакцины дифтерийные	анатоксин дифтерийный
320.	J07AM	противостолбнячные вакцины	анатоксин дифтерийно-столбнячный
			анатоксин столбнячный
321.	L	противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	
322.	L01	противоопухолевые препараты	
323.	L01A	алкилирующие средства	
324.	L01AA	аналоги азотистого иприта	бендамустин
			ифосфамид
			мелфалан
			хлорамбуцил
			циклофосфамид

325.	L01AB	алкилсульфонаты	бусульфан
326.	L01AD	производные нитрозомо-чевины	кармустин
			ломустин
327.	L01AX	другие алкилирующие средства	дакарбазин
			темозоломид
328.	L01B	антиметаболиты	
329.	L01BA	аналоги фолиевой кислоты	метотрексат
			пеметрексед
330.	L01BB	аналоги пурина	ралтитрексид
			меркаптопурин
331.	L01BC	аналоги пиримидина	неларабин
			флударабин
			азациитидин
			гемцитабин
			капецитабин
			фторурацил

			цитарабин
332.	L01C	алкалоиды растительного происхождения и другие природные вещества	
333.	L01CA	алкалоиды барвинка и их аналоги	винбластин
			винкристин
			винорелбин
334.	L01CB	производные подофилло-токсина	этопозид
335.	L01CD	таксаны	доцетаксел
			кабазитаксел
			паклитаксел
336.	L01D	противоопухолевые антибиотики и родственные соединения	
337.	L01DB	антрациклины и родствен-ные соединения	даунорубицин
			доксорубицин
			идарубицин
			митоксантрон
			эпирубицин

338.	L01DC	другие противоопухолевые антибиотики	блеомицин
			иксабепилон
			митомицин
339.	L01X	другие противоопухолевые препараты	
340.	L01XA	препараты платины	карбоплатин
			оксалиплатин
			цисплатин
341.	L01XB	метилгидразины	прокарбазин
342.	L01XC	моноклональные антитела	авелумаб
			атезолизумаб
			бевацизумаб
			блинатумомаб
			брентуксимаб ведотин
			даратумумаб
			дурвалумаб
			изатуксимаб
			ипилимумаб
			ниволумаб
			обинутузумаб
			панитумумаб
			пембролизумаб

			пертузумаб
			пролголимаб
			рамуцирумаб
			ритуксимаб
			трастузумаб
			трастузумаб эмтанзин
			цетуксимаб
			элотузумаб
343.	L01XE	ингибиторы протеинкина-зы	абемациклиб
			акалабрутиниб
			акситиниб
			алектиниб
			афатиниб
			бозутиниб
			вандетаниб
			вемурафениб
			гефитиниб
			дабрафениб
			дазатиниб
			ибрутиниб
			иматиниб
			кабозантиниб
			кобиметиниб
			кризотиниб
			лапатиниб
			ленватиниб
			мидостаурин
			нилотиниб
			нинтеданиб
			осимертиниб
			пазопаниб
			палбоциклиб
			регорафениб

			рибоциклиб
			руксолитиниб
			сорафениб
			сунитиниб
			траметиниб
			церитиниб
			эрлотиниб
344.	L01XX	прочие противоопухолевые препараты	аспарагиназа
			афлиберцепт
			бортезомиб
			венетоклакс
			висмодегиб
			гидроксикарбамид
			иксазомиб
			иринотекан
			карфилзомиб
			митотан
			олапариб
			пэгаспаргаза
			талазопариб
			третиноин
			фактор некроза опухоли альфа-1 (тимозин реком-бинантный)
			эрибулин
345.	L02	противоопухолевые гормональные препараты	
346.	L02A	гормоны и родственные соединения	
347.	L02AB	гестагены	медроксипрогестерон
348.	L02AE	аналоги гонадотропин-рилизинг гормона	бусерелин
			гозерелин

			лейпрорелин
			трипторелин
349.	L02B	антагонисты гормонов и родственные соединения	
350.	L02BA	антиэстрогены	тамоксифен
			фулвестрант
351.	L02BB	антиандрогены	апалутамид
			бикалутамид
			флутамид
			энзалутамид
352.	L02BG	ингибиторы ароматазы	анастрозол
353.	L02BX	другие антагонисты гормонов и родственные со-единения	абиратерон
			дегареликс
354.	L03	иммуностимуляторы	
355.	L03A	иммуностимуляторы	
356.	L03AA	колониестимулирующие факторы	филграстим
			эмпэгфилграстим
357.	L03AB	интерфероны	интерферон альфа

			интерферон бета-1a
			интерферон бета-1b
			интерферон гамма
			пэгинтерферон альфа-2a
			пэгинтерферон альфа-2b
			пэгинтерферон бета-1a
			сампэгинтерферон бета-1a
			цепэгинтерферон альфа-2b
358.	L03AX	другие иммуностимулято-ры	азоксимера бромид
			вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ
			глатирамера ацетат
			глутамил-цистеинил-глицин динатрия
			меглюмина акридонацетат
			тилорон

359.	L04	иммунодепрессанты	
360.	L04A	иммунодепрессанты	
361.	L04AA	селективные иммуноде-прессанты	абатацепт
			алемтузумаб
			апремиласт
			барицитиниб
			белимумаб
			ведолизумаб
			дивозилимаб
			иммуноглобулин антитимоцитарный
			кладрибин
			лефлуномид
			микофенолата мофетил
			микофеноловая кислота
			натализумаб
			окрелизумаб
			сипонимод
			терифлуномид
			тофацитиниб
			упадацизиниб
			финголимод
			эверолимус
			экулизумаб
362.	L04AB	ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа)	адалимумаб
			голимумаб
			инфликсимаб

			цертолизумаба пэгол
			этанерцепт
363.	L04AC	ингибиторы интерлейкина	анакинра
			базиликсимаб
			гуселькумаб
			иксекизумаб
			канакинумаб
			левилимаб
			нетакимаб
			олокизумаб
			рисанкизумаб
			сарилумаб
			секукинумаб
			тоцилизумаб
			устекинумаб
364.	L04AD	ингибиторы кальциневрина	такролимус
			циклоспорин
365.	L04AX	другие иммунодепрессан-ты	азатиоприн
			диметилфумарат
			леналидомид
			пирфенидон
			помалидомид
366.	M	костно-мышечная система	
367.	M01	противовоспалительные и противоревматические препараты	

368.	M01A	нестероидные противовоспалительные и противо-ревматические препараты	
369.	M01AB	производные уксусной кислоты и родственные соединения	<div>диклофенак</div> <div>кеторолак</div>
370.	M01AE	производные пропионовой кислоты	<div>декскетопрофен</div> <div>ибупрофен</div> <div>кетопрофен</div>

371.	M01C	базисные противоревматические препараты	
372.	M01CC	пеницилламин и подобные препараты	пеницилламин
373.	M03	миорелаксанты	
374.	M03A	миорелаксанты периферического действия	
375.	M03AB	производные холина	суксаметония йодид и хлорид
376.	M03AC	другие четвертичные аммониевые соединения	пипекурония бромид
			рокурония бромид
377.	M03AX	другие миорелаксанты периферического действия	ботулинический токсин типа А
			ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
378.	M03B	миорелаксанты центрального действия	
379.	M03BX	другие миорелаксанты центрального действия	баклофен
			тизанидин
380.	M04	противоподагрические препараты	
381.	M04A	противоподагрические препараты	
382.	M04AA	ингибиторы образования мочевой кислоты	аллопуринол
383.	M05	препараты для лечения заболеваний костей	
384.	M05B	препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей	
385.	M05BA	бифосфонаты	алендроновая кислота
			золедроновая кислота

386.	M05BX	другие препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей	деносуаб стронция ранелат
387.	M09AX	прочие препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы	нусинерсен рисдиплам
388.	N	нервная система	
389.	N 01	анестетики	
390.	N 01A	препараты для общей анестезии	
391.	N 01AB	галогенированные углеводороды	галотан десфлуран севофлуран
392.	N 01AF	барбитураты	тиопентал натрия
393.	N 01AH	опиоидные анальгетики	тримеперидин
394.	N 01AX	другие препараты для общей анестезии	динитрогена оксид кетамин натрия оксибутират пропофол
395.	N 01B	местные анестетики	
396.	N 01BA	эферы аминокислоты	прокаин
397.	N 01BB	амиды	бупивакаин левобупивакаин ропивакаин
398.	N 02	анальгетики	
399.	N 02A	опиоиды	
400.	N 02AA	природные алкалоиды опия	морфин налоксон + оксикодон
401.	N 02AB	производные фенилпиперидина	фентанил

402.	N 02AE	производные орипавина	бупренорфин
403.	N 02AX	другие опиоиды	пропионилфенилэтокси-этилпиперидин
			тапентадол
			трамадол
404.	N 02B	другие анальгетики и антипиретики	
405.	N 02BA	салициловая кислота и ее производные	ацетилсалициловая кислота
406.	N 02BE	анилиды	парацетамол
407.	N 03	противоэпилептические препараты	
408.	N 03A	противоэпилептические препараты	
409.	N 03AA	барбитураты и их производные	бензобарбитал
			фенобарбитал
410.	N 03AB	производные гидантоина	фенитоин
411.	N 03AD	производные сукцинимиды	этосуксимид
412.	N 03AE	производные бензодиазепа	клоназепам
413.	N 03AF	производные карбоксамида	карбамазепин

			окскарбазепин
414.	N 03AG	производные жирных кис-лот	вальпроевая кислота
415.	N 03AX	другие противоэпилепти-ческие препараты	бриварацетам лакосамид леветирацетам перампанел прегабалин топирамат
416.	N 04	противопаркинсонические препараты	
417.	N 04A	антихолинергические средства	
418.	N 04AA	третичные амины	бипериден тригексифенидил
419.	N 04B	дофаминергические средства	
420.	N 04BA	допа и ее производные	леводопа + бенсеразид леводопа + карбидопа
421.	N 04BB	производные адамантана	амантадин
422.	N 04BC	агонисты дофаминовых рецепторов	пирибедил

			прамипексол
423.	N 05	психолептики	
424.	N 05A	антипсихотические средства	
425.	N 05AA	алифатические производ-ные фенотиазина	левомепромазин
			хлорпромазин
426.	N 05AB	пиперазиновые производ-ные фенотиазина	перфеназин
			трифлуоперазин
			флуфеназин
427.	N 05AC	пиперидиновые производ-ные фенотиазина	перициазин
			тиоридазин
428.	N 05AD	производные бутирофенона	галоперидол
			дроперидол
429.	N 05AE	производные индола	луразидон
			сертиндол
430.	N 05AF	производные тioxантена	зуклопентиксол
			флупентиксол
431.	N 05AH	дiazепины, оксазепины, тiazепины и оксепины	кветиапин
			оланзапин

432.	N 05AL	бензамиды	сульпирид
433.	N 05AX	другие антипсихотические средства	карипразин
			палиперидон
			рисперидон
434.	N 05B	анксиолитики	
435.	N 05BA	производные бензодиазепина	бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
			диазепам
			лоразепам
			оксазепам
436.	N 05BB	производные дифенилметана	гидроксизин
437.	N 05C	снотворные и седативные средства	
438.	N 05CD	производные бензодиазепина	мидазолам
			нитразепам
439.	N 05CF	бензодиазепиноподобные средства	зопиклон
440.	N 06	психоаналептики	
441.	N 06A	антидепрессанты	
442.	N 06AA	неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов	амитриптилин
			имипрамин
			кломипрамин

443.	N 06AB	селективные ингибиторы обратного захвата серото-нина	пароксетин
			сертралин
			флуоксетин
444.	N 06AX	другие антидепрессанты	агомелатин
			пипофезин
445.	N 06B	психостимуляторы, средства, применяемые при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, и ноотропные препараты	
446.	N 06BC	производные ксантина	кофеин
447.	N 06BX	другие психостимуляторы и ноотропные препараты	винпоцетин
			глицин
			метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин
			пирацетам
			полипептиды коры головного мозга скота
			фонтурацетам
			церебролизин
			цитиколин
448.	N 06D	препараты для лечения деменции	
449.	N 06DA	антихолинэстеразные средства	галантамин
			ривастигмин

450.	N 06DX	другие препараты для ле-чения деменции	мемантин
451.	N 07	другие препараты для ле-чения заболеваний нерв-ной системы	
452.	N 07A	парасимпатомиметики	
453.	N 07AA	антихолинэстеразные средства	неостигмина метилсульфат
			пиридостигмина бромид
454.	N 07AX	прочие парасимпатомиме-тики	холина альфосцерат
455.	N 07B	препараты, применяемые при зависимостях	
456.	N 07BB	препараты, применяемые при алкогольной зависи-мости	налтрексон
457.	N 07C	препараты для устранения головокружения	
458.	N 07CA	препараты для устранения головокружения	беттагистин
459.	N 07X	другие препараты для ле-чения заболеваний нерв-ной системы	
460.	N 07XX	прочие препараты для ле-чения заболеваний нерв-ной системы	инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота
			тетрабеназин
			этилметилгидроксипири-ди- на сукцинат
461.	P	противопаразитарные пре-параты, инсектициды и репелленты	
462.	P01	противопротозойные пре-параты	
463.	P01B	противомалярийные пре-параты	
464.	P01BA	аминохинолины	гидроксихлорохин
465.	P01BC	метанолхинолины	мефлохин
466.	P02	противогельминтные пре-параты	

467.	P02B	препараты для лечения трематодоза	
468.	P02BA	производные хинолина и родственные соединения	празиквантел
469.	P02C	препараты для лечения нематодоза	
470.	P02CA	производные бензимидазола	мебендазол
471.	P02CC	производные тетрагидро-пиримидина	пирантел
472.	P02CE	производные имидазотиазола	левамизол
473.	P03	препараты для уничтожения эктопаразитов (в т.ч. чесоточного клеща), инсектициды и репелленты	
474.	P03A	препараты для уничтожения эктопаразитов (в т.ч. чесоточного клеща)	
475.	P03AX	прочие препараты для уничтожения эктопаразитов (в т.ч. чесоточного клеща)	бензилбензоат
476.	R	дыхательная система	
477.	R01	назальные препараты	
478.	R01A	деконгестанты и другие препараты для местного применения	
479.	R01AA	адреномиметики	ксилометазолин
480.	R02	препараты для лечения заболеваний горла	
481.	R02A	препараты для лечения заболеваний горла	
482.	R02AA	антисептические препараты	йод + калия йодид + глицерол
483.	R03	препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
484.	R03A	адренергические средства для ингаляционного введения	
485.	R03AC	селективные бета 2-адреномиметики	индакатерол сальбутамол формотерол
486.	R03AK	адренергические средства в комбинации с глюкокортикоидами или другими препаратами, кроме антихолинергических средств	беклометазон + формотерол будесонид + формотерол

			вилантерол + флутиказона фуроат
			салметерол + флутиказон
487.	R03AL	адренергические средства в комбинации с антихолинергическими средствами, включая тройные комбинации с кортикостероидами	аклидиния бромид + формотерол
			вилантерол + умеклидиния бромид
			вилантерол + умеклидиния бромид + флутиказона фуроат
			гликопиррония бромид + индакатерол
			ипратропия бромид + фенотерол
			олодатерол + тиотропия бромид
488.	R03B	другие средства для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей для ингаляционного введения	
489.	R03BA	глюкокортикоиды	беклометазон
			будесонид
490.	R03BB	антихолинергические средства	аклидиния бромид
			гликопиррония бромид
			ипратропия бромид
			тиотропия бромид
491.	R03BC	противоаллергические средства, кроме глюкокортикоидов	кромоглициевая кислота
492.	R03D	другие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	
493.	R03DA	ксантины	аминофиллин
494.	R03DX	прочие средства системного действия для лечения	бенрализумаб

		обструктивных заболеваний дыхательных путей	меполизумаб
			омализумаб
			реслизумаб
495.	R05	противокашлевые препараты и средства для лече-ния простудных заболеваний	
496.	R05C	отхаркивающие препараты, кроме комбинаций с противокашлевыми средствами	
497.	R05CB	муколитические препараты	амброксол
			ацетилцистеин
			дорназа альфа
498.	R06	антигистаминные средства системного действия	
499.	R06A	антигистаминные средства системного действия	
500.	R06AA	эферы алкиламинов	дифенгидрамин
501.	R06AC	замещенные этилендиами-ны	хлоропирамин
502.	R06AE	производные пиперазина	цетиризин
503.	R06AX	другие антигистаминные средства системного действия	лоратадин
504.	R07	другие препараты для ле-чения	

		заболеваний дыхательной системы	
505.	R07A	другие препараты для лечения заболеваний дыхательной системы	
506.	R07AA	легочные сурфактанты	берактант
			порактант альфа
			сурфактант-БЛ
507.	R07AX	прочие препараты для лечения заболеваний органов дыхания	ивакафтор + лумакафтор
			тирозил-D-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина сукци-нат
508.	S	органы чувств	
509.	S01	офтальмологические препараты	
510.	S01A	противомикробные препараты	
511.	S01AA	антибиотики	тетрациклин
512.	S01E	противоглаукомные препараты и миотические средства	
513.	S01EB	парасимпатомиметики	пилокарпин
514.	S01EC	ингибиторы карбоангидразы	ацетазоламид
			дорзоламид
515.	S01ED	бета-адреноблокаторы	тимолол
516.	S01EE	аналоги простагландинов	тафлупрост
517.	S01EX	другие противоглаукомные препараты	бутиламиногидроксипро-посифеноксиметил-метилокс-адиазол
518.	S01F	мидриатические и цикло-плегические средства	
519.	S01FA	антихолинэргические средства	тропикамид
520.	S01H	местные анестетики	
521.	S01HA	местные анестетики	оксибупрокаин
522.	S01J	диагностические препараты	
523.	S01JA	красящие средства	флуоресцеин натрия
524.	S01K	препараты, используемые при хирургических вмешательствах в офтальмологии	
525.	S01KA	вязкоэластичные соединения	гипромеллоза
526.	S01L	средства, применяемые при заболеваниях сосудистой оболочки глаза	
527.	S01LA	средства, препятствующие новообразованию сосудов	бролуцизумаб
			ранибизумаб
528.	S02	препараты для лечения заболеваний уха	
529.	S02A	противомикробные препараты	
530.	S02AA	противомикробные препараты	рифамицин

531.	V	прочие препараты	
532.	V01	аллергены	
533.	V01A	аллергены	
534.	V01AA	аллергенов экстракт	аллергены бактерий аллерген бактерий (ту-беркулезный рекомби-нантный)
535.	V03	другие лечебные средства	
536.	V03A	другие лечебные средства	
537.	V03AB	антидоты	димеркаптопропансульфонат натрия калий-железо гексацианоферрат кальция тринатрия пенте-тат карбоксим налоксон натрия тиосульфат протамина сульфат сугаммадекс цинка бисвинилимидазола диацетат
538.	V03AC	железосвязывающие пре-параты	деферазирокс
539.	V03AE	препараты для лечения гиперкалиемии и гипер-фосфатемии	кальция полистиролсуль-фонат комплекс-железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала севеламер
540.	V03AF	детинтоксикационные препараты для противо-опухолевой терапии	кальция фолинат месна
541.	V03AX	прочие лечебные средства	дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная (сверхскрученная кольце-вая двучепочечная)
542.	V06	лечебное питание	
543.	V06D	другие продукты лечебно-го питания	
544.	V06DD	аминокислоты, включая комбинации с полипепти-дами	аминокислоты для парен-терального питания аминокислоты и их смеси

			кетоналоги аминокислот
545.	V06DE	аминокислоты, углеводы, минеральные вещества, витамины в комбинации	аминокислоты для парен-терального питания + прочие препараты
546.	V07	другие нелечебные средства	
547.	V07A	другие нелечебные средства	
548.	V07AB	растворители и разбавите-ли, включая ирригацион-ные растворы	вода для инъекций
549.	V08	контрастные средства	
550.	V08A	рентгеноконтрастные средства, содержащие йод	
551.	V08AA	водорастворимые нефро-тропные высокоосмолярные рентгеноконтрастные средства	натрия амидотризоат
552.	V08AB	водорастворимые нефро-тропные низкоосмолярные рентгеноконтрастные средства	йоверсол
			йогексол
			йомепрол
			йопромид
553.	V08B	рентгеноконтрастные средства, кроме йодсодержащих	
554.	V08BA	рентгеноконтрастные средства, содержащие бария сульфат	бария сульфат
555.	V08C	контрастные средства для магнитно-резонансной томографии	
556.	V08CA	парамагнитные контрастные средства	гадобеновая кислота
			гадобутрол
			гадодиадид
			гадоксетовая кислота
			гадопентетовая кислота
			гадотеридол
			гадотеровая кислота
557.	V09	диагностические радио-фармацевтические средства	меброфенин
			пентатех 99mTc
			пирфотех 99mTc
			технеция (99mTc) окса-бифор
			технеция (99mTc) фитат
558.	V10	терапевтические радио-фармацевтические средства	
559.	V10B	радиофармацевтические средства для уменьшения боли при новообразованиях костной ткани	
560.	V10BX	разные радиофармацевтические средства для уменьшения боли	стронция хлорид 89Sr

561.	V10X	другие терапевтические радиофармацевтические средства	
562.	V10XX	разные терапевтические радиофармацевтические средства	радия хлорид [223 Ra]

Таблица 10

N п/п	Международные непатентованные наименования	Лекарственные формы
1.	Бетаксолол	капли глазные
2.	Глимепирид	таблетки
3.	Клозапин	таблетки
4.	Ламотриджин	таблетки
5.	Латанопрост	капли глазные
6.	Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
7.	Фтивазид	таблетки
8.	Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой
9.	Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
10.	Эсциталопрам	таблетки, покрытые оболочкой

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

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

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

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

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств

граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Липецкой области.

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

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

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

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей, предоставляемых гражданам безвозмездно, осуществляется в аптечных организациях. Закрепление аптечных организаций за медицинскими организациями осуществляется органом исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

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 органа исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

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. Перечень медицинских организаций, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

Таблица 11

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница"
2.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной клинический центр"
4.	Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская больница"
5.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной онкологический диспансер"
6.	Государственное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"
9.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной Центр инфекционных болезней"
10.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"
11.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной наркологический диспансер"
12.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная психиатрическая больница"
13.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница № 6 им. В.В. Макущенко"
14.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"

15.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол"
16.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"
17.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница"
18.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1"
19.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2"
20.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 4"
21.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 5"
22.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 7"
26.	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко"
27.	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 2"
28.	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница"
30.	Государственное учреждение здравоохранения "Воловская районная больница"
31.	Государственное учреждение здравоохранения "Грязинская центральная районная больница"
32.	Государственное учреждение здравоохранения "Данковская центральная районная больница"
33.	Государственное учреждение здравоохранения "Добринская центральная районная больница"
34.	Государственное учреждение здравоохранения "Добровская районная больница"
35.	Государственное учреждение здравоохранения "Долгоруковская районная больница"
36.	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая районная больница"
37.	Государственное учреждение здравоохранения "Задонская центральная районная больница"
38.	Государственное учреждение здравоохранения "Измалковская районная больница"
39.	Государственное учреждение здравоохранения "Краснинская районная больница"
40.	Государственное учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница"
41.	Государственное учреждение здравоохранения "Лев-Толстовская районная больница"
42.	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая районная больница"
43.	Государственное учреждение здравоохранения "Становлянская районная больница"
44.	Государственное учреждение здравоохранения "Тербунская центральная районная больница"
45.	Государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница"
46.	Государственное учреждение здравоохранения "Хлевенская районная больница"
47.	Государственное учреждение здравоохранения "Чаплыгинская районная больница"

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

Оказание медицинской помощи жителям Липецкой области по профилю "медицинская реабилитация" осуществляется в соответствии с [Федеральным законом](#) от 21 ноября 2011 года N

323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **Порядком** организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н, **Порядком** организации медицинской реабилитации детей, утвержденным **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года N 878н, **Региональной программой** Липецкой области "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация", утвержденной **распоряжением** Правительства Липецкой области от 19 июля 2023 года N 693-р, приказом управления здравоохранения Липецкой области от 6 марта 2024 года N 345 "О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области".

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

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

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

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

Первый этап медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям "анестезиология и реаниматология", "неврология", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология" и "нейрохирургия" пациентам в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляется ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

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

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

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

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

для взрослых:

с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;

с соматическими заболеваниями (кардиологический профиль);

с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;
со злокачественными заболеваниями;
для детей:
с нарушением функции центральной нервной системы и органов чувств;
с соматическими заболеваниями;
с нарушениями функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата;
со злокачественными заболеваниями;
с патологией перинатального периода.

В рамках организации второго этапа медицинской реабилитации в Липецкой области открыты отделения медицинской реабилитации на базе государственного учреждения здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница", государственного учреждения здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1" (для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, больных с ишемической болезнью сердца после выполнения стентирования коронарных артерий), государственного учреждения здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед", государственного учреждения здравоохранения "Елецкая городская больница N 2", государственного учреждения здравоохранения "Грязинская центральная районная больница", государственного учреждения здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница", государственного учреждения здравоохранения "Усманская центральная районная больница".

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

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

Маршрутизация пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области осуществляется на основании приказа управления здравоохранения Липецкой области от 6 марта 2024 года N 345 "О маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения медицинской реабилитации в медицинских организациях Липецкой области".

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

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

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

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

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

Информация для граждан о возможностях медицинской реабилитации размещена на сайтах органа исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в личном кабинете "Мое здоровье" на Едином портале государственных муниципальных услуг (функций).

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

1) медицинские организации первой группы:

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

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

2) медицинские организации второй группы:

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

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

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

3) медицинские организации третьей группы:

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

В соответствии с [Федеральным законом](#) от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах" (статья 3) в категорию "ветераны боевых действий" входят лица, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной

Республики и Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области.

В рамках территориальной программы государственных гарантий ветеранам боевых действий во внеочередном порядке:

оказывается медицинская помощь,
проводятся профилактический осмотр и диспансеризация,
оказывается паллиативная медицинская помощь,

в рамках оказания паллиативной медицинской помощи предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания.

Для пациентов из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы), оказывается продолжительная медицинская реабилитация (длительностью 30 суток и более).

Оказание медицинской помощи ветеранам боевых действий осуществляется с учетом порядков маршрутизации по соответствующим профилям медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

изделия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Федерации

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

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

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

мониторинг сведений о биологических угрозах;

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

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

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

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

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

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

информирование Координационно-аналитического центра по обеспечению химической и биологической безопасности, функционирующего на базе учреждения, подведомственного Министерству здравоохранения Российской Федерации, в случае выявления биологических угроз, требующих оперативного реагирования, в срок не позднее 24 часов после установления факта выявления биологической угрозы;

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

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

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

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

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

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

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

формирование и предоставление врачебных заключений по результатам

иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований,

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

2) проведение консультаций с применением телемедицинских технологий:

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

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

Медицинские организации, подведомственные органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, осуществляют взаимодействие с референс-центрами, организованными на базе следующих медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Взаимодействие референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации с медицинскими организациями, подведомственными органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, осуществляется в следующем порядке:

референс-центры проводят консультации на основании запросов, полученных из медицинских организаций, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья;

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

обмен информацией с медицинскими организациями осуществляется через электронные сервисы

единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

10. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

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

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

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

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

мероприятия по профилактике аборт;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

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

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

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

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

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

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

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

организацию и проведение работы по информированию и обучению различных групп населения средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышению ответственности за свое здоровье, а также пропаганде среди ВИЧ-инфицированных жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С, повышающих качество жизни ВИЧ-инфицированных и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа;

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

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

СОНКО);

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

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

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

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

11. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году

Таблица 12

N п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность	
			в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	в сфере обязательного медицинского страхования
1.	48202500500	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Липецкой области"		1
2.	48202507500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница"	1	1
3.	48202509000	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной клинический центр"	1	1
4.	48202506000	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр"	1	1
5.	48202507900	Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская больница"	1	1

6.	48202508800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной онкологический диспансер"	1	1
7.	48202503100	Государственное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"	1	1
8.	48202503600	Государственное учреждение здравоохранения "Областная стоматологическая поликлиника - Стома-тологический центр"	1	1
9.	48202506400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	1	1
10.	48202508200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной Центр инфекционных болезней"	1	1
11.	48202502600	Государственное учреждение здравоохранения "Центр скорой медицинской помощи и медицины ката-строф Липецкой области"	1	1
12.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	1	
13.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной наркологический диспансер"	1	
14.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная психиатрическая больница"	1	
15.		Государственное учреждение здравоохранения "Областной врачебно-физкультурный диспансер"	1	
16.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная станция переливания крови"	1	
17.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкое областное бюро судебно-медицинской экс-пертизы"	1	
18.		Областное казенное учреждение "Липецкий областной противоту-беркулезный 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 "Медицин-ский информационно-аналитический центр"	1	

22.		Областное казенное учреждение "Медицинский центр мобилизаци-онных резервов "Резерв"	1	
23.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 6 им. В.В. Макущен-ко"	1	
24.		Государственное учреждение здравоохранения особого типа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	1	
25.	48202504300	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1"	1	1
26.	48202503200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 3 "Свободный сокол"	1	1
27.	48202505400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"	1	1
28.	48202508100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница"	1	1
29.	48202507700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1"		1
30.	48202507800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2"		1
31.	48202507300	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 4"		1
32.	48202506600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 5"		1
33.	48202508000	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 7"	1	1
34.	48202503500	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 1"	1	1
35.	48202501200	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 2"	1	1
36.	48202504500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника"		1
37.	48202502900	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко"	1	1
38.	48202501500	Государственное учреждение	1	1

		здравоохранения "Елецкая городская больница N 2"		
39.	48202506100	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница"	1	1
40.	48202504400	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Елецкая стоматологическая поликлиника"	1	1
41.	48202508600	Государственное учреждение здравоохранения "Воловская районная больница"	1	1
42.	48202508400	Государственное учреждение здравоохранения "Грязинская цен-тральная районная больница"	1	1
43.	48202505600	Государственное учреждение здравоохранения "Данковская цен-тральная районная больница"	1	1
44.	48202509300	Государственное учреждение здравоохранения "Добринская цен-тральная районная больница"	1	1
45.	48202506200	Государственное учреждение здравоохранения "Добровская районная больница"	1	1
46.	48202509100	Государственное учреждение здравоохранения "Долгоруковская районная больница"	1	1
47.	48202508900	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая районная больница"	1	1
48.	48202501300	Государственное учреждение здравоохранения "Задонская центральная районная больница"	1	1
49.	48202502400	Государственное учреждение здравоохранения "Измалковская районная больница"	1	1
50.	48202506300	Государственное учреждение здравоохранения "Краснинская районная больница"	1	1
51.	48202507100	Государственное учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница"	1	1
52.	48202509500	Государственное учреждение здравоохранения "Лев-Толстовская районная больница"	1	1
53.	48202500900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая районная больница"	1	1
54.	48202505500	Государственное учреждение здравоохранения "Становлянская районная больница"	1	1
55.	48202507400	Государственное учреждение	1	1

		здравоохранения "Тербунская центральная районная больница"		
56.	48202509400	Государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница"	1	1
57.	48202504100	Государственное учреждение здравоохранения "Хлевенская районная больница"	1	1
58.	48202508300	Государственное учреждение здравоохранения "Чаплыгинская районная больница"	1	1
59.	48202501800	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД - Медицина" города Елец"		1
60.	48202504900	Общество с ограниченной ответственностью "АЗБУКА МЕД"		1
61.	48202502700	Общество с ограниченной ответственностью "Виктория"		1
62.	48202500100	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1
63.	48202505800	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр Л Клиник"		1
64.	48202504000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника сосудистой хирургии"		1
65.	48202507000	Общество с ограниченной ответственностью "Первый Нейрохирургический"		1
66.	48202509200	Общество с ограниченной ответственностью "Поликлиника 48"		1
67.	48202504200	Общество с ограниченной ответственностью "Резонанс Плюс"		1
68.	48202504600	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская Клиника "Славити"		1
69.	48202506900	Общество с ограниченной ответственностью "Центр женского здоровья"		1
70.	48202504700	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория "ИНВИТРО"		1
71.	48202501400	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаЛаб"		1
72.	48202504800	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Сити-лаб"		1
73.	48202501700	Акционерное общество "Медицина"		1
74.	48202505300	Ассоциация "Новолипецкий		1

		меди-цинский центр"		
75.	48202506700	Общество с ограниченной ответственностью "ЕвроМедПлюс"		1
76.	48202507600	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника доктора Шаталова"		1
77.	48202507200	Общество с ограниченной ответственностью "Пульс"		1
78.	48202505700	Общество с ограниченной ответственностью "Окулюс"		1
79.	48202501000	Общество с ограниченной ответственностью "Прозрение"		1
80.	48202506800	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологический центр доктора Тарасова"		1
81.	48202502800	Общество с ограниченной ответственностью "Воронежская оф-тальмологическая клиника"		1
82.	48202503400	Общество с ограниченной ответственностью "В.Г.В.А."		1
83.	48202502100	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИ-НИКА ЭКСПЕРТ ЛИПЕЦК"		1
84.	48202500700	Общество с ограниченной ответственностью "Новейшие медицин-ские технологии"		1
85.	48202502200	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Ли-пецк II"		1
86.	48202503000	Общество с ограниченной ответственностью "Скан"		1
87.	48202505100	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Техноложки Диагностика"		1
88.	48202503700	Общество с ограниченной ответственностью "МЕД-КАБИНЕТ"		1
89.	48202505000	Общество с ограниченной ответственностью "Диагностический центр "Импульс"		1
90.	48202501900	Общество с ограниченной ответственностью "Первая Медицинская Клиника"		1
91.	48202505900	Общество с ограниченной ответственностью "Медико-хирургическая Клиника"		1
92.	48202502500	Общество с ограниченной ответственностью "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК"		1
93.	48202500300	Общество с ограниченной ответственностью "Промышленная		1

		медицинская Компания-Медицинский центр"		
94.	48202500800	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		1
95.	48202501600	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест"		1
96.	48202500400	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ЖИЗНЬ"		1
97.	48202503300	Общество с ограниченной ответственностью "Диализ-Мед Липецк"		1
98.	48202503800	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-ДЕНТ"		1
99.	48202502000	Общество с ограниченной ответственностью "Санта-VII"		1
100.	48202500200	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДЭКО"		1
101.	48202500600	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"		1
102.	48202503900	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТРОМЕД"		1
103.	48202509600	Общество с ограниченной ответственностью "Мать и дитя Липецк"		1
104.	48202506500	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника репродуктивной медицины "Мой малыш"		1
105.	48202501100	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-Неотложка плюс"		1
106.	48202509700	Общество с ограниченной ответственностью "Липецкая клиника сосудистой хирургии"		1
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			52	93
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0

<*> Заполняется знак отличия (1).

12. 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.

13. 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).

14. 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 орган исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья.

15. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

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

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

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

16. 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 возрастную 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](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года N 1940.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах не должны превышать 14

календарных дней.

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

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

Раздел VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

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

Таблица 13

N п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2025	2026	
I. Критерии доступности медицинской помощи.					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	8,0	8,0	
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	2,0	2,0	
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	3,4	3,4	
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по	процент	100,0	100,0	

	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	1,0	1,0	
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1,0	1,0	
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	73,0	73,0	
11.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими не-инфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процент	90,0	90,0	
12.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	81,0	81,0	
13.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процент	85,0	85,0	
II. Критерии качества медицинской помощи.					
14.	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	4,0	4,0	
15.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	4,9	4,9	
16.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	6,5	6,5	

17.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процент	0,04	0,04	
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	61,0	61,0	
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	62,5	62,5	
21.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	68,5	68,5	
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	73,0	73,0	
23.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с территориальной программой государственных гарантий	процент	20,0	25,0	
24.	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	52,5	52,5	
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом,	процент	55,5	55,5	

	госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания				
26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	6,1	6,1	
27.	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	
28.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	92,0	95,0	
29.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	процент	60,0	70,0	
30.	- мужчины	процент	30,0	35,0	
31.	- женщины	процент	30,0	35,0	
32.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процент	100,0	100,0	
33.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единица	653	654	
34.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процент	34,5	35,0	
35.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершились родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процент	32,5	33,5	
36.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания	единица	105,0	105,0	

	оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий				
37.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год	процент	72,0	75,0	
38.	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процент	85,0	90,0	
39.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год	процент	80,0	85,0	
40.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процентов в год	процент	72,0	75,0	
41.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	16,7	16,7	
42.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процент	100,0	100,0	
43.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	20,0	20,0	