



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӦДЛАН КОТЫР
Ш У Ӧ М

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 апреля 2024 г. № 171

г. Сыктывкар

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Правительство Республики Коми постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Республики Коми от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» изменения согласно приложению.

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

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми



Э. Ахмеева

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Республики Коми
от 11 апреля 2024 г. № 171

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов»

В постановлении Правительства Республики Коми от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»:

в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением (приложение № 1), (далее - Программа):

1. В разделе I «Общие положения»:
 - 1) в пункте 2:
 - а) в подпункте 8 слова «медицинской помощи.» заменить словами «медицинской помощи.»;
 - б) дополнить подпунктом 9 следующего содержания:
«9) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.»;
 - 2) подпункт 18 пункта 3 после слова «диспансеризации» дополнить словами «, включая углубленную диспансеризацию».
2. В разделе II «Перечень видов, условий и форм оказания медицинской помощи»:
 - а) пункт 1 дополнить абзацем следующего содержания:
«Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.»;
 - б) в пункте 3 абзацы четвертый и пятый исключить;
 - в) в пункте 6:
дополнить абзацем вторым следующего содержания:
«Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.»;
абзац пятый изложить в следующей редакции:
«За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми такие медицинские организации и их подразделения

обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому 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.».

3. В разделе IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования Республики Коми»:

а) пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2) осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;»;

б) подпункт «б» пункта 4 изложить в следующей редакции:

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

в) в пункте 9 после слов «(COVID-19),» дополнить словами «в течение года после заболевания».

4. Подпункт 19 пункта 3 раздела V «Финансовое обеспечение Программы» изложить в следующей редакции:

«19) предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских

изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.».

5. В разделе VII «Нормативы объема медицинской помощи»:

1) в пункте 5:

а) в подпункте 1:

вторую таблицу подпункта «а» изложить в следующей редакции:

«

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2024 год	2025 год	2026 год
для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,311412	0,311412	0,311412
		I уровень	0,107738	0,107738	0,107738
		II уровень	0,195967	0,195967	0,195967
		III уровень	0,007707	0,007707	0,007707
для проведения диспансеризации*, в том числе:	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,388591	0,388591	0,388591
		I уровень	0,133387	0,133387	0,133387
		II уровень	0,222510	0,222510	0,222510
		III уровень	0,032694	0,032694	0,032694
для проведения углубленной диспансеризации	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,050758	0,050758	0,050758
		I уровень	0,017318	0,017318	0,017318
		II уровень	0,029139	0,029139	0,029139
		III уровень	0,004301	0,004301	0,004301
для оценки репродуктивного здоровья женщин и	комплексные посещения	всего, в том числе:	0,026309	0,097368	0,097368
		I уровень	0,008472	0,063678	0,063678

мужчин		II уровень	0,015473	0,026286	0,026286
		III уровень	0,002364	0,007404	0,007404
для посещений с иными целями	посещения	всего, в том числе:	2,133264	2,133264	2,133264
		I уровень	0,740352	0,740352	0,740352
		II уровень	1,150938	1,150938	1,150938
		III уровень	0,241974	0,241974	0,241974

* Норматив объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.»;

подпункт «б» изложить в следующей редакции:

«б) для паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (включая ветеранов боевых действий), за счет средств республиканского бюджета Республики Коми - посещений на 1 жителя:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2024 год	2025 год	2026 год
I уровень	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,015	0,015	0,015
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами	0,007	0,007	0,007
II уровень	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	0,007	0,007	0,007
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,008	0,008
Всего	паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому	0,021	0,022	0,022

	патронажными бригадами			
	для паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами всего, в том числе:	0,015	0,008	0,008
	для детского населения	0,0047	0,0047	0,0047

»;

таблицу подпункта «в» изложить в следующей редакции:

«

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Уровень системы организации медицинской помощи	2024 год	2025 год	2026 год
в неотложной форме	посещения	всего, в том числе:	0,54	0,54	0,54
		I уровень	0,128	0,128	0,128
		II уровень	0,289	0,289	0,289
		III уровень	0,1223	0,1223	0,1223

»;

первую таблицу подпункта «г» изложить в следующей редакции:

«

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2024 год	2025 год	2026 год
I уровень	Всего	0,5841	0,5841	0,5841
	ОМС	0,5501	0,5501	0,5501
	республиканский бюджет Республики Коми	0,034	0,034	0,034
II уровень	Всего	1,1029	1,1029	1,1029
	ОМС	1,0669	1,0669	1,0669
	республиканский бюджет Республики Коми	0,036	0,036	0,036
III уровень	Всего	0,2147	0,2147	0,2147
	ОМС	0,1707	0,1707	0,1707
	республиканский бюджет	0,044	0,044	0,044

	Республики Коми			
Всего	Всего	1,9017	1,9017	1,9017
	ОМС	1,7877	1,7877	1,7877
	республиканский бюджет Республики Коми	0,114	0,114	0,114

»;

подпункт «д» после таблицы дополнить абзацем следующего содержания:

«Норматив объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.»;

б) таблицу подпункта 2 изложить в следующей редакции:

«

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2024 год	2025 год	2026 год
I уровень	Всего	0,023219	0,023219	0,023219
	ОМС	0,022979	0,022979	0,022979
	республиканский бюджет Республики Коми	0,00024	0,00024	0,00024
II уровень	Всего	0,032459	0,032459	0,032459
	ОМС	0,031049	0,031049	0,031049
	республиканский бюджет Республики Коми	0,00141	0,00141	0,00141
III уровень	Всего	0,017570	0,017570	0,017570
	ОМС	0,016450	0,016450	0,016450
	республиканский бюджет Республики Коми	0,00112	0,00112	0,00112
Всего	Всего	0,073248	0,073248	0,073248
	ОМС	0,070478	0,070478	0,070478
	республиканский бюджет Республики Коми	0,00277	0,00277	0,00277

»;

в) таблицу подпункта 3 изложить в следующей редакции:

«

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2024 год	2025 год	2026 год
I уровень	Всего	0,0320249	0,0320249	0,0320249
	ОМС	0,0300249	0,0300249	0,0300249
	республиканский бюджет Республики Коми	0,002	0,002	0,002
II уровень	Всего	0,0320940	0,0320940	0,0320940
	ОМС	0,0260940	0,0260940	0,0260940
	республиканский бюджет Республики Коми	0,006	0,006	0,006
III уровень	Всего	0,124029	0,124029	0,124029
	ОМС	0,1170290	0,1170290	0,1170290
	республиканский бюджет Республики Коми	0,007	0,007	0,007
Всего	Всего	0,1881479	0,1881479	0,1881479
	ОМС	0,1731479	0,1731479	0,1731479
	республиканский бюджет Республики Коми	0,0150	0,0150	0,0150

»;

г) таблицу подпункта 4 изложить в следующей редакции:

«

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Уровень системы организации медицинской помощи	2024 год	2025 год	2026 год
в амбулаторных условиях	комплексное посещение		0,003116	0,003116	0,003116
в условиях дневных стационаров (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	всего, в том числе	0,002601	0,002601	0,002601
		I уровень	0,000790	0,000790	0,000790
		II уровень	0,001526	0,001526	0,001526
		III уровень	0,000285	0,000285	0,000285

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	всего, в том числе:	0,005426	0,005426	0,005426
		I уровень	0	0	0
		II уровень	0,000400	0,000400	0,000400
		III уровень	0,005026	0,005026	0,005026

»;

д) подпункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, койко-дней на 1 жителя (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий:

Уровень системы организации медицинской помощи	Источники финансового обеспечения	2024 год	2025 год	2026 год
I уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,109	0,109	0,109
II уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,057	0,057	0,057
III уровень	республиканский бюджет Республики Коми	0,009	0,009	0,009
Всего		0,175	0,175	0,175

в том числе для детского населения: на 2024 - 2026 годы - 0,01048 койко-дней на 1 жителя.»;

2) дополнить пунктом 7 следующего содержания:

«7. Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Республики Коми, в соответствии с нормативами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», составляет:

в стационарных условиях на 2024-2026 годы - 0,012058 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год, или 9721 случай

госпитализации, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,001610 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год, или 1298 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2024-2026 годы - 0,002777 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год, или 2239 случаев лечения, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,000762 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год, или 614 случаев лечения, медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 0,000075 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год, или 60 случаев лечения.

Прогнозный объем медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Республики Коми, в соответствии с нормативами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», составляет:

в стационарных условиях на 2024-2026 годы - 0,001250 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год, или 1008 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2024-2026 годы - 0,000127 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год, или 102 случая лечения.».

6. В разделе VIII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования обеспечения Программы»:

а) в пункте 1 таблицу изложить в следующей редакции:

«

№	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.		
			2024 год	2025 год	2026 год
Раздел 1. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми					
1.	Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	вызов	7 385,99	7 836,88	8 246,77
2.	Первичная медико-				

	санитарная помощь				
2.1.	в амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.1.	с профилактической и иными целями	посещения	1 047,14	1 032,73	1 118,40
2.1.2.	в связи с заболеваниями	обращения	3 036,67	2 994,92	3 243,11
2.2.	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	24 634,52	25 283,94	27 407,98
3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь				
3.1.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаи лечения	32 187,50	32 393,18	35 114,51
3.2.	в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	134 965,23	172 978,70	202 905,20
4.	Паллиативная медицинская помощь				
4.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) - всего				
	в том числе:				
4.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	899,34	928,27	1 005,30
4.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе для детского населения	посещения	4 464,76	4 576,18	4 920,03
4.2.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе ветеранам боевых	койко-день	3920,34	5498,86	5 951,40

	действий, (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе и для детского населения				
Раздел 2. За счет средств обязательного медицинского страхования					
1.	Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь				
1.1.	в рамках базовой программы, в т.ч.	вызов	7385,99	7 836,88	8 246,77
	за счет средств субвенции ОМС	вызов	6 495,21	6 901,55	7 311,44
	за счет дополнительного финансового обеспечения	вызов	890,78	935,33	935,33
1.2.	сверх базовой программы	вызов	7 385,99	7 836,88	8 246,77
2.	Первичная медико-санитарная помощь				
2.1.	В амбулаторных условиях:				
	посещения с профилактическими и иными целями, в том числе:				
2.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	3 978,50	4 224,82	4 473,28
2.1.2.	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	4 857,60	5 158,27	5 461,60
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	2 091,01	2 220,48	2 351,01
2.1.2.2.	для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	2 195,53	6 883,79	7 288,53
2.1.3.	с иными целями	посещение	685,16	727,61	770,41
2.1.4.	в неотложной форме	посещение	1 485,23	1 577,23	1 669,93
2.1.5.	в связи с заболеваниями – обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	3 339,00	3 528,29	3 735,73

2.1.5.1	компьютерная томография	исследование	5 192,37	5 513,81	5 837,93
2.1.5.2	магнитно-резонансная томография	исследование	7 089,98	7 528,81	7 971,38
2.1.5.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	1 048,53	1 113,35	1 178,88
2.1.5.4	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	1 922,65	2 041,64	2 161,69
2.1.5.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	16 145,94	17 145,27	18 153,30
2.1.5.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	3 981,87	4 228,38	4 477,01
2.1.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	770,77	818,54	866,67
2.1.6.	диспансерное наблюдение*, в том числе:	комплексное посещение	3 960,21	4 205,29	4 452,50
2.1.6.1	онкологических заболеваний	комплексное посещение	5 580,59	5 926,01	6 274,46
2.1.6.2	сахарного диабета	комплексное посещение	2 107,00	2 237,35	2 368,95
2.1.6.2.1	в части ведения школ для больных сахарным диабетом	комплексное посещение	2 612,84	2 612,84	2 612,84
2.1.6.3	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	4 685,15	4 975,17	5 267,67
2.2.	в условиях дневных стационаров	случай лечения	-	33 975,66	35 618,59
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	случай лечения	47 435,63	-	-

	помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:				
3.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	137 260,87	-	-
3.2.	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	192 560,62	-	-
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	253 448,78	-	-
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:	случай лечения			
4.1.	в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	-	65 257,18	68 412,88
4.1.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	-	144 114,29	151 083,33
4.1.2.	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	-	197 054,86	201 390,15
4.1.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	-	266 103,54	278 971,59
4.2.	в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	76 513,38	87 302,49	99 662,98
4.2.1.	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	167 588,54	177 159,35	186 835,65
5.	Медицинская реабилитация				
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	38 394,24	40 770,64	43 167,65
5.2.	в условиях дневных	случаев	45 163,65	47 418,76	49 711,88

	стационаров	лечения				
5.3.	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	83	461,6 3	88 376,06	93 339,68

* Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 4 064,81 рубля, в 2025 году – 4 316,81 рублей, в 2026 году – 4 571,49 рубль.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

б) дополнить пунктом 6 следующего содержания:

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

7. В разделе IX «Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты в системе обязательного медицинского страхования»:

а) седьмой абзац подпункта «б» подпункта 1 пункта 11 изложить в следующей редакции:

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

б) дополнить новыми абзацами сорок четвертым и сорок пятым следующего содержания:

«В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - 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.»;

в) дополнить новыми абзацами пятьдесят третьим и пятьдесят четвертым следующего содержания:

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

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

8. Дополнить разделом XII «Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы» следующего содержания:

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

Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, (далее - медицинская помощь в экстренной форме) оказывается гражданам медицинскими организациями бесплатно.

При оказании медицинской помощи гражданам в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание медицинской помощи соответствующего вида, (далее - медицинская организация) данная медицинская организация оформляет выписку из медицинской карты больного об оказании ему медицинской помощи в экстренной форме с копиями документов, подтверждающих личность больного.

Возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией по месту прикрепления

пострадавшего, по тарифам, определяемым Тарифным соглашением, за фактически оказанную помощь.».

9. Приложение 10 к Программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим Изменениям.

10. Приложение 11 к Программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим Изменениям.

11. Приложение 18 к Программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим Изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к изменениям, вносимым в
постановление Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Коми на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ 10
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Республики Коми на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи на 2024 год по условиям оказания
медицинской помощи для определения государственных заданий,
распределения объемов медицинской помощи между страховыми
медицинскими организациями и медицинскими организациями
Комиссией по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования на территории
Республики Коми

№	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Объемы для определения государственных заданий и распределения Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Коми
Раздел 1. За счет средств республиканского бюджета Республики Коми			
1.	Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	вызов	9 795
2.	Первичная медико-санитарная помощь		
2.1.	в амбулаторных условиях, в том числе:		
2.1.1.	с профилактической и иными целями	посещения	569 879

2.1.2.	в связи с заболеваниями	обращения	82 573
2.2.	в условиях дневного стационара	случай лечения	1 424
3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь)	случаи лечения	806
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	10 929
5.	Паллиативная медицинская помощь		
5.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) - всего в том числе:		26 649
5.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	15 512
5.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	11 148
5.1.2.1	в том числе для детского населения	посещения	3 401
5.2.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-день	127 026
5.2.1	в том числе для детского населения	койко-день	7 616
Раздел 2. За счет средств обязательного медицинского страхования			
1.	Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь		246 459
1.1.	в рамках базовой программы, в т.ч.	вызов	233 799
1.2.	сверх базовой программы	вызов	12 660
2.	Первичная медико-санитарная помощь		
2.1.	В амбулаторных условиях:		
2.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	251 061

2.1.2.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	313 283
2.1.2.1	для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	21 210
2.1.2.2	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	40 921
2.1.3	с иными целями	посещение	1 719 844
2.1.4.	в неотложной форме	посещение	435 350
2.1.5.	в связи с заболеваниями – обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1 441 249
2.1.5.1.	компьютерная томография	исследование	43 383
2.1.5.2.	магнитно-резонансная томография	исследование	14 656
2.1.5.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	76 501
2.1.5.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	37 181
2.1.5.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	903
2.1.5.6.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	12 248
2.1.5.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	64 708
2.1.6.	диспансерное наблюдение	комплексное посещение	211 012
2.1.6.1.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	36 319
2.1.6.2.	сахарного диабета	комплексное посещение	48 211
2.1.6.2.1	в том числе в части ведения школ для больных сахарным диабетом	комплексное посещение	2 805
2.1.6.3.	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	100 945
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	случай лечения	56 820

	медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:		
3.1.1.	медицинская помощь по профилю "онкология"	случай лечения	8 839
3.1.2.	медицинская помощь при экстракорпорального оплодотворения	случай лечения	451
3.1.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	223
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	случай госпитализации	139 592
4.1.	медицинская помощь по профилю "онкология"	случай госпитализации	7 196
5.	Медицинская реабилитация		
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	2 512
5.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	2 097
5.3.	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	4 374

».

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	10 753,42	X	7 811 648,93	X	23,14
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	02	вызов	0,013	7 385,99	96,02	X	69 750,65	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,013	7 385,99	96,02	X	69 750,65	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-эпидемиологической обстановке	04	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями <*****>, в том числе:	07	посещение	0,7840	1 041,80	816,77	X	593 332,65	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение				X		X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями <*****>, в том числе:	08	обращение	0,114	3 036,67	346,18	X	251 479,35	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,00197	24 634,52	48,53	X	35 252,35	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения				X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:	11	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00112	32 187,50	36,05	X	26 186,46	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0150	134 965,23	2 024,48	X	1 470 650,01	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1					X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,036	X	85,86	X	62 371,62	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,021	899,34	18,89	X	13 722,34	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами всего, в том числе:	15.1.1	посещение	0,015	4 464,76	66,97	X	48 649,28	X	X
для детского населения	15.1.1.1	посещение	0,0047	4 464,76	20,98	X	15 240,59	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, всего в том числе:	15.2	койко-день	0,175	3 920,34	686,06	X	498 377,27	X	X
5.2.1 для детского населения	15.2.1	койко-день	0,01048	3 920,34	41,09	X	29 849,17		
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	15.3	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	16	-	X	X	6 166,75	X	4 479 738,71	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	17	-	X	X	446,72	X	324 509,87	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	20	-	X	X	0,00	X	0,00	X	0,00
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	32 182,78	X	25 945 852,60	76,86
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 45 + 57)	21	вызов	0,305703	7 385,99	X	2 257,92	X	1 820 341,32	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	23	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 36.1 + 47.1 + 59.1), из них:	23.1	посещения / комплексные посещения	X	X	X	4 588,20	X	3 699 020,61	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 36.1.1 + 47.1.1 + 59.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 978,50	X	1 238,95	X	998 845,21	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 36.1.2 + 47.1.2 + 59.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 857,60	X	1 887,62	X	1 521 804,91	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 36.1.2.1 + 47.1.2.1 + 59.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 091,01	X	106,14	X	85 570,39	X
для оценки репродуктивного здоровья (сумма строк 36.1.2.2 + 47.1.2.2 + 59.1.2.2)	23.1.2.2	комплексное посещение	0,026309	2 195,53	X	57,76	X	46 567,19	X
для посещений с иными целями (сумма строк 36.1.3 + 47.1.3 + 59.1.3)	23.1.3	посещения	2,133264	685,16	X	1 461,63	X	1 178 370,49	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 36.2 + 47.2 + 59.2)	23.2	посещения	0,540000	1 485,23	X	802,02	X	646 590,93	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 36.3 + 47.3 + 59.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	3 339,00	X	5 969,13	X	4 812 330,51	X
компьютерная томография (сумма строк 36.3.1 + 47.3.1 + 59.3.1)	23.3.1	исследования	0,053811	5 192,37	X	279,41	X	225 261,18	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 36.3.2 + 47.3.2 + 59.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	7 089,98	X	128,89	X	103 911,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 36.3.3 + 47.3.3 + 59.3.3)	23.3.3	исследования	0,094890	1 048,53	X	99,50	X	80 217,20	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 36.3.4 + 47.3.4 + 59.3.4)	23.3.4	исследования	0,046119	1 922,65	X	88,67	X	71 486,02	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 36.3.5 + 47.3.5 + 59.3.5)	23.3.5	исследования	0,001120	16 145,94	X	18,08	X	14 576,15	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухляковой лекарственной терапии (сумма строк 36.3.6 + 47.3.6 + 59.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	3 981,87	X	60,49	X	48 767,22	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 36.3.7 + 47.3.7 + 59.3.7)	23.3.7	исследования	0,080263	770,77	X	61,86	X	49 871,72	X
2.1.4 Диспансерное наблюдение (сумма строк 36.4+47.4+59.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	3 960,21	X	1 036,53	X	835 653,60	X
онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	5 580,59	X	251,41	X	202 687,50	X
сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	2 107,00	X	126,00	X	101 581,58	X
в части ведения школ для больных сахарным диабетом	23.4.2.1.	комплексное посещение	0,0034793	2 557,84	X	8,90	X	7 174,73	X
болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	4 685,15	X	586,63	X	472 942,87	X
2.2 В условиях дневных стационаров (сумма строк 37+48+60), в том числе:	24	случай лечения			X		X		X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 37.1+48.1+59.1)	24.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 37.2+48.2+59.2)	24.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 38+49+61), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	47 435,63	X	3 343,17	X	2 695 273,68	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе (сумма строк 38.1+49.1+61.1)	25.1	случай лечения	0,010964	137 260,87	X	1 504,93	X	1 213 279,08	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 38.2+49.2+61.2)	25.2	случай	0,000560	192 560,62	X	107,83	X	86 932,87	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (сумма строк 38.3+49.3+61.3)	25.3	случай лечения	0,000277	253 448,78	X	70,21	X	56 603,51	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров (сумма строк 40+51+63), включая:	27	случай лечения			X		X		X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1+51.1+63.1):	27.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2+51.2+63.2)	27.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 41+52+64), в том числе:	28	случай госпитализации	0,1731479	76 513,38	X	13 248,13	X	10 680 682,04	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 41.1 + 52.1 + 64.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	167 588,54	X	1 495,90	X	1 205 999,07	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 41.2 + 52.2 + 64.2)	28.2	случай госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация	29		0,000000	0,00	X	689,97	X	556 255,89	X
5.1 в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение	0,003116	38 394,24	X	119,64	X	96 454,13	X
5.2 в условиях дневных стационаров	29.2	случай лечения	0,002601	45 163,65	X	117,47	X	94 704,67	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	29.3	случай госпитализации	0,005426	83 461,63	X	452,86	X	365 097,09	X
5.4 паллиативная медицинская помощь <*****>	30	-			X		X		X
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	30.1	посещения			X		X		X
5.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	30.1.1	посещений			X		X		X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	30.1.2	посещений			X		X		X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	30.2	койко-день			X		X		X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	30.3	случай лечения			X		X		X
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 43 +54 + 63)	31	-	X	X	X	247,71	X	199 704,02	X
7. Иные расходы (равно строке 55)	32	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	33	X	X	X	X	31 805,40	X	25 641 608,80	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	34	вызов	0,29	6 495,21	X	1 883,61	X	1 518 572,03	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	35	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	36	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	36.1	посещения / визитные посещения	X	X	X	4 588,20	X	3 699 020,61	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	36.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 978,50	X	1 238,95	X	998 845,21	X
для проведения диспансеризаций, всего, в том числе:	36.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 857,60	X	1 887,62	X	1 521 804,91	X
для проведения углубленной диспансеризации	36.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 091,01	X	106,14	X	85 570,39	X
для оценки репродуктивного здоровья	36.1.2.2	комплексное посещение	0,026309	2 195,53	X	57,76	X	46 567,19	X
для посещения с иными целями	36.1.3	посещения	2,133264	685,16	X	1 461,63	X	1 178 370,49	X
2.1.2 в неотложной форме	36.2	посещение	0,54	1 485,23	X	802,02	X	646 590,93	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	36.3	обращение	1,787700	3 339,00	X	5 969,13	X	4 812 330,51	X
компьютерная томография	36.3.1	исследования	0,053811	5 192,37	X	279,41	X	225 261,18	X
магнитно-резонансная томография	36.3.2	исследования	0,018179	7 089,98	X	128,89	X	103 911,50	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	36.3.3	исследования	0,094890	1 048,53	X	99,50	X	80 217,20	X
эндоскопическое диагностическое исследование	36.3.4	исследования	0,046119	1 922,65	X	88,67	X	71 486,02	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	36.3.5	исследования	0,001120	16 145,94	X	18,08	X	14 576,15	X
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	36.3.6	исследования	0,015192	3 981,87	X	60,49	X	48 767,22	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	36.3.7	исследования	0,080263	770,77	X	61,86	X	49 871,72	X
2.1.4 Диспансерное наблюдение	36.4	комплексное посещение	0,261736	3 960,21	X	1 036,53	X	835 653,60	X
онкологических заболеваний	36.4.1	комплексное посещение	0,045050	5 580,59	X	251,41	X	202 687,50	X
сахарного диабета	36.4.2	комплексное посещение	0,059800	2 107,00	X	126,00	X	101 581,58	X
в части ведения школ для больных сахарным диабетом	36.4.2.1.	комплексное посещение	0,0034793	2 557,84	X	8,90	X	7 174,73	X
болезней системы кровообращения	36.4.3	комплексное посещение	0,125210	4 685,15	X	586,63	X	472 942,87	X
2.2 В условиях дневных стационаров ***** (сумма строк 36.1+36.2), в том числе:	37	случай лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	38	случай лечения	0,070478	47 435,63	X	3 343,17	X	2 695 273,68	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	38.1	случай лечения	0,010964	137 260,87	X	1 504,93	X	1 213 279,08	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	38.2	случай	0,000560	192 560,62	X	107,83	X	86 932,87	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	38.3	случай лечения	0,000277	253 448,78	X	70,21	X	56 603,51	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	39	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров	40	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	41	случай госпитализации	0,1731479	76 513,38	X	13 248,13	X	10 680 682,04	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай госпитализации	0,008926	167 588,54	X	1 495,90	X	1 205 999,07	X
4.2.3 высокотехнологичная медицинская помощь	41.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация	42				X	689,97	X	556 255,89	X
5.1 в амбулаторных условиях	42.1	комплексное посещение	0,003116	38 394,24	X	119,64	X	96 454,13	X
5.2 в условиях дневных стационаров	42.2	случай лечения	0,002601	45 163,65	X	117,47	X	94 704,67	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	42.3	случай госпитализации	0,005426	83 461,63	X	452,86	X	365 097,09	X
6. Расходы на ведение дела СМО	43	-	X	X	X	244,64	X	197 229,51	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	44	-	X	X	X	116,93	X	94 271,10	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	45	вызов	0,015703	7 385,99	X	115,98	X	93 504,36	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	46	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	47	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	47.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	47.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	47.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	47.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для оценки репродуктивного здоровья	47.1.2.2	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	47.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	47.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	47.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	47.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	47.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	47.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	47.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	47.3.5	исследования			X		X		X
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	47.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	47.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 Диспансерное наблюдение	47.4	комплексное посещение			X		X		X
2.2 В условиях дневных стационаров ***** (сумма строк 46.1+46.2), в том числе:	48	случай лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	48.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	48.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	49	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случай лечения			X		X		X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	49.2	случай			X		X		X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	49.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	50	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	51	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	51.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	51.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	52	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	52.1	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	52.2	случай госпитализации			X		X		X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	53	-			X		X		
5.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, включая:	53.1	посещения			X		X		X
5.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещения			X		X		X
5.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещения			X		X		X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день			X		X		X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения			X		X		X
6. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	0,95	X	766,74	X
7. Иные расходы	55	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	56	-	X	X	X	260,45	X	209 972,70	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	57	вызов	0,00	890,78	X	258,33	X	208 264,93	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	58	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	59	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	59.1	посещения / комплексные посещения			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	59.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	59.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	59.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для оценки репродуктивного здоровья	59.1.2.2	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	59.1.3	посещения			X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	59.2	посещение			X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	59.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	59.3.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	59.3.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	59.3.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	59.3.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	59.3.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	59.3.6	исследования			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	59.3.7	исследования			X		X		X
2.1.4 Диспансерное наблюдение	59.4	комплексное посещение			X		X		X
2.2 в условиях дневных стационаров***** (сумма строк 58.1+58.2)	60	случай лечения							
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	60.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	60.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	61	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случай лечения			X		X		X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	61.2	случай			X		X		X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	61.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	62	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	63	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	63.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	63.2	случай			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	64	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	64.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	64.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X	2,12	X	1 707,77	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	10 753,42	32 182,78	7 811 648,93	25 945 852,60	100,00

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

<>> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-эвакуационной эвакуации, осуществленной воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на вахонные работы) составляет на 2022 год 6841,3 рубля, 2023 год -7115,0 рублей, 2024 год -7399,6 рубля.

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

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

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 года № 2505.

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

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

<*****> Включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к изменениям, вносимым в
постановление Правительства Республики Коми
от 29 декабря 2023 г. № 640 «Об утверждении
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Республики Коми на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов»

«ПРИЛОЖЕНИЕ 18
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
на территории Республики Коми
на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

ПОРЯДОК

проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации,
включая углубленную диспансеризацию и диспансерного наблюдения
застрахованных лиц

В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Коми на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов обеспечиваются следующие мероприятия по профилактике:

1) профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, включая углубленную диспансеризацию, определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры определенных групп взрослого населения проводятся медицинскими организациями в амбулаторно-поликлинических условиях в течение календарного года в соответствии с плановым заданием, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Коми.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Коми обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также с

использованием выездной формы, и предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

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.

Министерство здравоохранения Республики Коми размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени;

2) прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в порядке и в сроки, которые установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

3) проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях в порядке и в сроки, которые установлены приказом Минздрава России от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

4) проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в порядке и в сроки, которые установлены приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

5) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями, в порядке и в сроки, которые установлены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми 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, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми 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.».