



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21.08.2024 № 868-п
г. Ярославль

О внесении изменений
в постановление Правительства
Ярославской области
от 29.12.2023 № 1451-п

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Ярославской области от 29.12.2023 № 1451-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», изменения согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор
Ярославской области

М.Я. Евраев

Приложение
к постановлению Правительства
Ярославской области
от 21.08.2024 № 868-п

**ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Территориальную программу государственных гарантий
бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской
помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

1. Пункт 13 раздела II после абзаца пятнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«- диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан);».

2. Пункт 2.3 подраздела 2 раздела III после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«- осуществления диспансерного наблюдения работающих граждан;».

3. В разделе IV:

3.1. В подпункте 5.4.1 пункта 5:

3.1.1. Абзац второй изложить в следующей редакции:

«- 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 патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи);».

3.1.2. Абзац девятый изложить в следующей редакции:

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

3.2. Абзац первый пункта 12 изложить в следующей редакции:

«12. С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).».

4. Раздел VI изложить в следующей редакции:

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

Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы приведены в приложении 4 к Территориальной программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС.

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, сформированы с учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения.

Установленные Территориальной программой нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или)

труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программой могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

Средние нормативы комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе для проведения углубленной диспансеризации и для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, включает комплексные посещения в рамках первого этапа диспансеризации.

Объем медицинской помощи и финансовое обеспечение второго этапа диспансеризации, в том числе для проведения углубленной диспансеризации и для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

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

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи застрахованным лицам распределение объемов специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется с учетом ежегодного расширения базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении 1 к Программе государственных гарантий, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности

населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены следующие дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя (на одно застрахованное лицо):

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Норматив объемов медицинской помощи на 1 жителя (на 1 застрахованное лицо)	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области					
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,019746	0,013159	0,006570	0,000017
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в том числе:	х	х	х	х	х
1.2.1.	С профилактической и иными целями в том числе:	посещений	0,706122	0,186891	0,451435	0,067797
	посещение по паллиативной медицинской помощи в том числе:	посещений	0,021970	0,000721	0,007487	0,013762
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,016392	0,000000	0,004645	0,011747
	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,005578	0,000721	0,002842	0,002015
1.2.2.	В неотложной форме	посещений	0,005962	0,000295	0,001620	0,004046
1.2.3.	В связи с заболеваниями	обращений	0,129600	0,023788	0,102943	0,002868
1.3.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,003554	0,000000	0,003367	0,000187
1.4.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,012145	0,000000	0,010785	0,001360

1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	0,110519	0,043924	0,038650	0,027945
2.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области					
2.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000	0,243674	0,045659	0,000667
2.2.1.	Проведение профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	0,112265	0,149723	0,049424
2.2.2.	Проведение диспансеризации в том числе:	комплексных посещений	0,388591	0,104526	0,186030	0,098035
2.2.2.1.	Проведение углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	0,012029	0,025276	0,013453
2.2.2.2.	Проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья взрослого населения	комплексных посещений	0,118977	0,026096	0,059167	0,033714
2.2.3.	Посещения с иными целями (без диспансерного наблюдения, по строке 2.2.6)	посещений	2,133264	0,497777	0,904354	0,731133
2.2.4.	Медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме	посещений	0,540000	0,149034	0,262458	0,128508
2.2.5.	Медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеваниями в том числе:	обращений	1,787700	0,497711	0,819740	0,470249
2.2.5.1.	Компьютерная томография	исследований	0,044217	0,013803	0,013221	0,017193
2.2.5.2.	Магнитно-резонансная томография	исследований	0,029134	0,008737	0,004318	0,016079
2.2.5.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,094890	0,024690	0,032932	0,037268
2.2.5.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	0,005096	0,011513	0,014309

1	2	3	4	5	6	7
2.2.5.5.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	0,001120	0,000000	0,000000
2.2.5.6.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	исследований	0,015192	0,001261	0,000166	0,013765
2.2.5.7.	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	исследований	0,091393	0,000000	0,090057	0,001336
2.2.6.	Диспансерное наблюдение в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	0,058727	0,134395	0,068614
2.2.6.1.	Онкологии	комплексных посещений	0,045050	0,008407	0,024768	0,011875
2.2.6.2.	Сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	0,014256	0,029778	0,015766
2.2.6.3.	Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	0,028512	0,064077	0,032621
2.3.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:	случаев лечения	0,070478	0,017551	0,027713	0,025214
2.3.1.	Медицинская помощь по профилю «онкология»	случаев лечения	0,012959	0,000000	0,002080	0,010879
2.3.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000786	0,000345	0,000000	0,000441
2.3.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000471	0,000000	0,000471	0,000000
2.4.	Специализированная медицинская	случаев госпитализации	0,170758	0,014987	0,068539	0,087232

1	2	3	4	5	6	7
	помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:					
2.4.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,010075	0,000000	0,000402	0,009673
2.4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь без высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,005992	0,000000	0,000000	0,005992
2.5.	Медицинская реабилитация в том числе:	х	0,011143	0,000902	0,007179	0,003063
2.5.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях по профилю "Медицинская реабилитация"	комплексных посещений	0,003116	0,000000	0,002039	0,001077
2.5.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002601	0,000389	0,002029	0,000183
2.5.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005426	0,000513	0,003111	0,001802

Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 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 устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Ярославской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя): в 2024 году – 6094,78 рубля, в 2025 году – 5522,41 рубля, в 2026 году – 5572,08 рубля;

- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) за счет субвенций Федерального фонда ОМС и прочих поступлений (в расчете на 1 застрахованное лицо): в 2024 году – 17933,52 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 388,53 рубля, в 2025 году – 19175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 411,0 рубля, в 2026 году – 20456,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 433,7 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС 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 Программой государственных гарантий (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

Коэффициент дифференциации для медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в рамках Территориальной программы, является единым

для всей территории Ярославской области и учитывается в базовом (среднем) подушевом нормативе финансирования медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, приведенного в приложении № 1 к Программе государственных гарантий.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, 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.

Для расчета подушевого норматива финансирования применяется единый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, для центральных районных, районных и участковых больниц.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий до 100 жителей, – 615,3 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей;
- фельдшерский или фельдшерско-акушерский здравпункт, обслуживающий от 2001 жителей, – 3281,5 тыс. рублей.

В случае оказания указанными пунктами медицинской помощи 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, аборт 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 медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного данным разделом среднего размера их финансового обеспечения.

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме застрахованным по ОМС лицам, определяются Правилами ОМС, утвержденными приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенным между страховой медицинской организацией и медицинской организацией.

Порядок определения объема финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной не застрахованным по ОМС лицам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу ОМС, за исключением оказания скорой медицинской помощи, устанавливается постановлением Правительства области.».

5. В разделе VII:

5.1. В пункте 10.1 подраздела 10:

5.1.1. Абзац второй подпункта 10.1.1 изложить в следующей редакции:

«Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней 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.».

5.1.2. Подпункт 10.1.4 дополнить абзацем следующего содержания:

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

5.1.3. В подпункте 10.1.5:

- абзац первый после слов «новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),» дополнить словами «в течение года после заболевания»;

- абзац седьмой после слов «новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин» дополнить словами «в течение трех рабочих дней»;

- дополнить абзацем следующего содержания:

«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, включающей исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, приведенным в приложении № 6 к Программе государственных гарантий. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача – акушера-гинеколога,

врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).».

5.1.4. Дополнить подпунктами 10.1.10 и 10.1.11 следующего содержания:

«10.1.10. Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения на территории Ярославской области осуществляют министерство здравоохранения Ярославской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по ОМС лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд ОМС Ярославской области.

10.1.11. 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 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.».

5.2. В подразделе 18:

5.2.1. Абзац второй пункта 18.1 после слов «диспансеризации в медицинской организации» дополнить словами «(включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин)».

5.2.2. Дополнить пунктами 18.11 и 18.12 следующего содержания:

«18.11. 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 ОМС Ярославской области, а также министерству здравоохранения Ярославской

области 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).

18.12. Диспансерное наблюдение работающих граждан может быть организовано в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний.

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 территориальной программе ОМС 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 ОМС Ярославской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансерному наблюдению работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов;

- 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 данном случае Территориальный фонд ОМС Ярославской области

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 диспансерного наблюдения работающих граждан между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

6. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по условиям оказания медицинской помощи на 2024 год (приложение 2 к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 2
к Территориальной программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по условиям оказания медицинской помощи на 2024 год

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы, руб.		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. руб.		
						за счет средств бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Ярославской области	за счет средств ОМС	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Ярославской области	01		х	х	6 902,14	х	8 179 033,77	х	26,51

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе ¹ :									
1.1.	Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в ТПОМС ² в том числе:	02	вызовов	0,019754	7 319,83	144,60	x	171 349,87	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,013211	1 876,65	24,79	x	29 379,02	x	x
	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	-	-	-	x	-	-	x
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая	05		x	x	x	x	x	x	x
1.2.1.	В амбулаторных условиях:	06		x	x	x	x	x	x	x
	- с профилактической и иными целями ³ в том числе:	07	посещений	0,71208	528,51	376,34	x	445 968,85	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,005960	488,00	2,91	x	3 447,72	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- обращений в связи с заболеваниями ⁴ в том числе:	08	обращений	0,12960	1 452,87	188,29	x	223 125,34	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0,000354	806,00	0,29	x	337,71	x	x
1.2.2.	В условиях дневных стационаров ⁵ в том числе:	09	случаев лечения				x		x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения				x		x	x
1.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁶ в том числе:	10	случаев лечения	0,0036	22 035,56	78,31	x	92 813,78	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
1.4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					x		x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.4.1.	В условиях дневных стационаров ⁵ в том числе:	12	случаев лечения				x		x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения				x		x	x
1.4.2.	В условиях круглосуточных стационаров в том числе:	13	случаев госпитализации	0,012145	107 975,93	1 311,37	x	1 553 989,60	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001072	15 257,52	16,36	x	19 377,05	x	x
1.5.	Паллиативная медицинская помощь	14		x	x	x	x	x	x	x
1.5.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего в том числе:	15	посещений	0,02197	1 107,09	24,33	x	28 822,00	x	x
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,016392	572,47	9,38	x	11 119,71	x	x
	посещения на дому выездными	15.2	посещений	0,0056	2 678,00	14,94	x	17 702,30	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	патронажными бригадами в том числе:									
	для детского населения	15.2.1	посещений	0,000560	3 415,99	1,91	x	2 268,22	x	x
1.5.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) в том числе:	16	койко-дней	0,110	3 378,77	372,01	x	440 827,77	x	x
	для детского населения	16.1	койко-дней	0,002992	3 502,88	10,48	x	12 417,69	x	x
1.5.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случаев лечения				x		x	x
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	x	x	3 813,02	x	4 518 397,27	x	x
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	18	-	x	x	618,20	x	732 561,30	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.	Средства консолидированного бюджета Ярославской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС ⁸	19	-	x	x	-	x	-	x	-
3.	Медицинская помощь в рамках ТПОМС	20	-	x	x	x	17 809,25	x	22 676 087,00	73,49
3.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызовов	0,29	3 657,30	x	1 060,62	x	1 350 458,03	x
3.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	x	x	x	x	x	x	x
3.2.1.	В амбулаторных условиях:	23	-	x	x	x	x	x	x	x
3.2.1.1.	Посещения с профилактическими и иными целями – всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1)	23.1	посещений/ком-плексных посещений	2,833267	911,85		2 583,51		3 289 524,70	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	ком-плексных посещений	0,311412	2 240,20	x	697,62	x	888 268,42	x
	Для проведения диспансеризации – всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2) в том числе:	23.1.2	ком-плексных посещений	0,388591	2 735,20	x	1 062,88	x	1 353 333,20	x
	для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	ком-плексных посещений	0,050758	1 177,40	x	59,76	x	76 094,18	x
	Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения	23.1.2.2	ком-плексных посещений	0,118977	567,64	x	67,54	x	85 992,23	x
	Для посещений с иными целями без диспансерного наблюдения (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещений	2,133264	385,80	x	823,01	x	1 047 923,08	x
3.2.1.2.	В неотложной форме (сумма строк	23.2	посещений	0,54	836,30	x	451,60	x	575 013,95	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	39.2 + 53.2 + 69.2)									
3.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращениями) – всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3) из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	23.3	обращений	1,7877	1 875,43	x	3 352,71	x	4 268 927,75	x
	компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследований	0,044217	2 789,68	x	123,35	x	157 058,83	x
	магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследований	0,029134	3 531,67	x	102,89	x	131 010,66	x
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследований	0,094890	590,40	x	56,02	x	71 332,72	x
	эндоскопическое диагностическое	23.3.4	исследований	0,030918	1 082,60	x	33,47	x	42 618,71	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)									
	молекулярно-ге- нетическое иссле- дование с целью диагностики онко- логических заболе- ваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	иссле- дований	0,001120	9 091,40	x	10,18	x	12 964,34	x
	патологоанатоми- ческое исследова- ние биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онко- логических заболе- ваний и подбора противоопухолевой лекарственной те- рапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	иссле- дований	0,015192	2 242,10	x	34,06	x	43 371,18	x
	- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	иссле- дований	0,091393	399,96	x	36,55	x	46 542,68	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.2.1.4.	Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4) в том числе по поводу:	23.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	х	583,65	х	743 140,93	х
	онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексных посещений	0,045050	3 142,30	х	141,56	х	180 245,47	х
	сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексных посещений	0,059800	1 186,40	х	70,95	х	90 334,87	х
	болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4.3	комплексных посещений	0,125210	2 638,10	х	330,32	х	420 584,37	х
3.2.2.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70) в том числе:	24	случаев лечения	0,034818	19 853,56	х	691,26	х	880 168,04	х
3.2.2.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случаев лечения	0,002714	36 623,40	х	99,41	х	126 570,46	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская помощь в том числе:									
3.4.1.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73) в том числе:	27	случаев лечения	0,035660	33 404,36	x	1 191,20	x	1 516 724,97	x
3.4.1.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случаев лечения	0,010245	88 061,74	x	902,21	x	1 148 765,43	x
3.4.1.2.	При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случаев	0,000786	108 426,40	x	85,24	x	108 534,83	x
3.4.1.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	x	67,25	x	85 626,66	x
3.4.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74) в том числе:	28	случаев госпитализации	0,170758	43 082,90	x	7 356,75	x	9 367 170,28	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.4.2.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случаев госпитализации	0,010075	94 365,20	x	950,71	x	1 210 516,79	x
3.4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случаев госпитализации	0,005992	224 791,36	x	1 346,87	x	1 714 933,28	x
3.5.	Медицинская реабилитация:	29	x	x	x	x	x	x	x	x
3.5.1.	В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексных посещений	0,003116	21 618,90	x	67,37	x	85 783,80	x
3.5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случаев лечения	0,002601	25 430,60	x	66,15	x	84 226,15	x
3.5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случаев госпитализации	0,005426	46 995,30	x	255,00	x	324 690,53	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6.	Паллиативная медицинская помощь ⁹	33	х	х	х	х	х	х	х	х
3.6.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего (равно строке 63.1) в том числе:	33.1	посещений	х	х	х	х	х	х	х
3.6.1.1.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	х	х	х	х	х	х	х
3.6.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	х	х	х	х	х	х	х
3.6.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-дней	х	х	х	х	х	х	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.7.	Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	x	x	x	149,43	x	190 257,87	x
3.8.	Иные расходы (равно строке 65)	35	-	x	x	x	-	x	-	x
	Из строки 20:									
1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ТФОМС ЯО)	36		x	x	x	17 659,82		22 485 829,13	x
1.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызовов	0,29	3 657,30	x	1 060,62	x	1 350 458,03	x
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	x	x	x	x	x		x	x
1.2.1.	В амбулаторных условиях:	39	x	x	x	x	x	x	x	x
1.2.1.1.	Посещения с профилактическими и	39.1	посещений/	2,833267	911,85		2 583,51		3 289 524,70	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	иными целями – всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3)		ком- плексных посещений							
	Для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	ком- плексных посещений	0,311412	2 240,20	х	697,62	х	888 268,42	х
	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	39.1.2	ком- плексных посещений	0,388591	2 735,20	х	1 062,88	х	1 353 333,20	х
	для проведения углубленной дис- пансеризации	39.1.2.1	ком- плексных посещений	0,050758	1 177,40	х	59,76	х	76 094,18	х
	Для проведения диспансеризации по оценке репро- дуктивного здоро- вья взрослого насе- ления	39.1.2.2	ком- плексных посещений	0,118977	567,64		67,54	х	85 992,23	х
	Для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	385,80	х	823,01	х	1 047 923,08	х
1.2.1.2.	В неотложной форме	39.2	посещений	0,54	836,30	х	451,60	х	575 013,95	х
1.2.1.3.	В связи с заболева- ниями (обраще- ний) – всего из них проведение следующих отдельных диагно-	39.3	обращений	1,7877	1 875,43	х	3 352,71	х	4 268 927,75	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	стических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:									
	компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,044217	2 789,68	x	123,35	x	157 058,83	x
	магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,029134	3 531,67	x	102,89	x	131 010,66	x
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	590,40	x	56,02	x	71 332,72	x
	эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 082,60	x	33,47	x	42 618,71	x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	9 091,40	x	10,18	x	12 964,34	x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 242,10	x	34,06	x	43 371,18	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследований	0,091393	399,96	х	36,55	х	46 542,68	х
1.2.1.4.	Диспансерное наблюдение	39.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	х	583,65	х	743 140,93	х
	онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных посещений	0,045050	3 142,30	х	141,56	х	180 245,47	х
	сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,059800	1 186,40	х	70,95	х	90 334,87	х
	болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,125210	2 638,10	х	330,32	х	420 584,37	х
1.2.2.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ в том числе:	40	случаев лечения	0,034818	19 853,56	х	691,26	х	880 168,04	
1.2.2.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	40.1	случаев лечения	0,002714	36 623,40	х	99,41	х	126 570,46	
1.2.2.2.	При экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случаев			х		х		х
1.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-	41	случаев лечения	0,070478	26 709,90	х	1 882,46	х	2 396 893,01	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:									
1.3.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	41.1	случаев лечения	0,012959	77 288,40	x	1 001,62	x	1 275 335,89	x
1.3.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случаев	0,000786	108 426,40	x	85,24	x	108 534,83	x
1.3.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	41.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	x	67,25	x	85 626,66	x
1.4.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в том числе:	42	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4.1.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	43	случаев лечения	0,035660	33 404,36	x	1 191,20	x	1 516 724,97	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.4.1.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случаев лечения	0,010245	88 061,74	х	902,21	х	1 148 765,43	х
1.4.1.2.	При экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случаев	0,000786	108 426,40	х	85,24	х	108 534,83	х
1.4.1.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	43.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	х	67,25	х	85 626,66	х
1.4.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	44	случаев госпитализации	0,170758	43 082,90	х	7 356,75	х	9 367 170,28	х
1.4.2.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случаев госпитализации	0,010075	94 365,20	х	950,71	х	1 210 516,79	х
1.4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случаев госпитализации	0,005992	224 791,36	х	1 346,87	х	1 714 933,28	х
1.5.	Медицинская реабилитация:	45	х	х	х	х	х	х	х	х
1.5.1.	В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003116	21 618,90	х	67,37	х	85 783,80	х
1.5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная по-	47	случаев лечения	0,002601	25 430,60	х	66,15	х	84 226,15	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	мощь, специализированная медицинская помощь)									
1.5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,005426	46 995,30	x	255,00	x	324 690,53	x
1.6.	Расходы на ведение дела СМО	49		x	x	x	149,43	x	190 257,87	x
2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	50		x	x	x		x		x
2.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызовов			x		x		x
2.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-			x		x		x
2.2.1.	В амбулаторных условиях:	53	x			x		x		x
2.2.1.1.	Посещения с профилактической и иными целями –	53.1	посещений/комплексных			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	всего в том числе:		посещений							
2.2.1.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	53.1.2	комплексных посещений			x		x		x
	для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.3.	Для посещений с иными целями	53.1.3	посещений			x		x		x
2.2.1.2.	В неотложной форме	53.2	посещений			x		x		x
2.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращениями) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	53.3	обращений			x		x		x
	компьютерная томография	53.3.1	исследований			x		x		x
	магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования			x		x		x
	эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования			x		x		x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования			x		x		x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования			x		x		x
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования			x		x		x
2.2.1.4.	Диспансерное наблюдение	53.4	комплексных посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	онкологических заболеваний	53.4.1	комплексных посещений			x		x		x
	сахарного диабета	53.4.2	комплексных посещений			x		x		x
	болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексных посещений			x		x		x
2.3.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ в том числе:	54	случаев лечения			x		x		x
2.3.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	54.1	случаев лечения			x		x		x
2.3.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев			x		x		x
2.4.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	55	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе:									
2.4.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	55.1	случаев лечения			x		x		x
2.4.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случаев			x		x		x
2.4.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	55.3	случаев лечения			x		x		x
2.5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь в том числе:	56	x			x		x		x
2.5.1.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	57	случаев лечения			x		x		x
2.5.1.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	57.1	случаев лечения			x		x		x
2.5.1.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном	57.2	случаев			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	оплодотворении									
2.5.1.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	57.3	случаев лечения			x		x		x
2.5.2.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	58	случаев госпитализации			x		x		x
2.5.2.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случаев госпитализации			x		x		x
2.5.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации			x		x		x
2.6.	Медицинская реабилитация:	59	x	x	x	x	x	x	x	x
2.6.1.	В амбулаторных условиях	60	комплексных посещений			x		x		x
2.6.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения			x		x		x
2.6.3.	Специализированная, в том числе	62	случаев госпитализации			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара									
2.7.	Паллиативная медицинская помощь ⁹	63	х			х		х		х
2.7.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего в том числе:	63.1	посещений			х		х		х
2.7.1.1.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			х		х		х
2.7.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			х		х		х
2.7.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского	63.2	койко-дней			х		х		х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	ухода)									
2.7.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	63.3	случаев лечения			x		x		x
2.8.	Расходы на ведение дела СМО	64	-	x	x	x	x	x	x	x
2.9.	Иные расходы	65		x	x	x		x		x
3.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		x	x	x		x		x
3.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызовов			x		x		x
3.2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2.1.	В амбулаторных условиях:	69	x	x	x	x	x	x	x	x
3.2.1.1.	Посещения с профилактической и иными целями из них:	69.1	посещений/ комплексных посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.2.1.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	9.1.1	6 комплексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	9.1.2	6 комплексных посещений			x		x		x
	для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.3.	Для посещений с иными целями	69.1.3	посещений			x		x		x
3.2.1.2.	В неотложной форме	69.2	посещений			x		x		x
3.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращениями) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	69.3	обращений			x		x		x
	компьютерная томография	69.3.1	исследований			x		x		x
	магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследований			x		x		x
	ультразвуковое исследование	69.3.3	исследований			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	следование сердечно-сосудистой системы									
	эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследований			x		x		x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследований			x		x		x
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследований			x		x		x
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследований			x		x		x
3.2.1.4.	Диспансерное наблюдение	69.4	комплексных посещений			x		x		x
	онкологических заболеваний	69.4.1	комплексных					x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
			посещений							
	сахарного диабета	69.4.2	ком- плексных посещений			x		x		x
	болезней системы кровообращения	69.4.3	ком- плексных посещений			x		x		x
3.3.	В условиях днев- ных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ в том числе:	70	случаев ле- чения			x		x		x
3.3.1.	Медицинская по- мощь по профилю "онкология"	70.1	случаев ле- чения			x		x		x
3.3.2.	Медицинская по- мощь при экстра- корпоральном оплодотворении	70.2	случаев			x		x		x
3.4.	В условиях днев- ных стационаров (первичная медико- санитарная по- мощь, специализи- рованная медицин- ская помощь), за исключением ме- дицинской реابي- литации в том числе:	71	случаев ле- чения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.4.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	71.1	случаев лечения			x		x		x
3.4.2.	При экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случаев			x		x		x
3.4.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	71.3	случаев лечения			x		x		x
3.5.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	x			x		x		x
3.6.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	73	случаев лечения			x		x		x
3.6.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	73.1	случаев лечения			x		x		x
3.6.2.	Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев			x		x		x
3.6.3.	Медицинская помощь больным с	73.3	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	вирусным гепати- том С									
3.7.	В условиях кругло- суточного стациона- ра, за исключе- нием медицинской реабилитации в том числе:	74	случаев госпитали- зации			х		х		х
3.7.1.	Для медицинской помощи по про- филю "онкология"	74.1	случаев госпитали- зации			х		х		х
3.7.2.	Высокотехнологич- ная медицинская помощь	74.2	случаев госпитали- зации			х		х		х
3.8.	Медицинская реа- билитация ⁹ :	75	х	х	х	х	х	х	х	х
3.8.1.	В амбулаторных условиях	76	комплекс- ных посе- щений			х		х		х
3.8.2.	В условиях днев- ных стационаров (первичная медико- санитарная по- мощь, специализи- рованная медицин- ская помощь)	77	случаев ле- чения			х		х		х
3.8.3.	Специализирован- ная, в том числе высокотехнологич- ная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	78	случаев госпитали- зации			х		х		х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	стационара									
3.9.	Расходы на ведение дела СМО	79		х	х	х	х	х	х	х
3.10.	Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		х	х	6 902,14	17 809,25	8 179 033,77	22 676 087,00	100

¹ Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Ярославской области 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. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет: на 2024 год – 7542,4 рубля, на 2025 год – 7881,8 рубля, на 2026 год – 8236,5 рубля.

³ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

⁶ 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

⁷ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

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

⁹ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в ТПОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

Список сокращений, используемых в таблице

ОМС – обязательное медицинское страхование

СМО – страховые медицинские организации

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

ТПОМС – территориальная программа обязательного медицинского страхования Ярославской области

ТФОМС ЯО – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области

7. В строке «N 03AD», графе 4, таблицы пункта 1 раздела I перечней 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 (приложение 3 к Территориальной программе), слово «капсулы» заменить словами «капсулы, сироп».

8. Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы (приложение 4 к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 4
к Территориальной программе

**СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ
объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2024 – 2026 годы**

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения, на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов¹								
1.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях							
	в том числе:							
	с профилактической и иными целями ²	посещений	0,71208	528,51	0,718450	526,65	0,726650	526,65
	в связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,12960	1 452,87	0,13076	1 452,78	0,13194	1 452,78
	В условиях дневных стационаров ⁴							
2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁴	случаев лечения	0,0036	22 035,56	0,0036	22 035,56	0,0036	22 035,56
3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,012145	107 975,93	0,012254	108 102,56	0,012364	108 102,56
	В условиях дневных стационаров ⁴							
4.	Паллиативная медицинская помощь ⁵							
	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ^{5,6} (включая ветеранов боевых действий), – всего	посещений	0,02366		0,02217		0,02237	
	в том числе:							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,016392	572,47	0,016538	572,47	0,016687	572,47
	посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,0056	2 678,11	0,00563	2 450,11	0,00568	2 450,11
	в том числе:							
	для детского населения	посещений	0,00056	3 451,99	0,00056	3 451,99	0,00056	3 451,99
	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,110	3 778,77	0,111	3 451,09	0,112	3 451,09
	в том числе:							
	для детского населения	койко-дней	0,002992	3 502,88	0,003	3 502,88	0,003	3 502,88
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000	3 657,3	0,290000	3 886,1	0,290000	4 116,9
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1.	В амбулаторных условиях:							
	в том числе:							
	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,311412	2 240,2	0,311412	2 378,9	0,311412	2 518,8
	для проведения диспансеризации ⁷ – всего	комплексных посещений	0,388591	2 735,2	0,388591	2 904,5	0,388591	3 075,3
	в том числе:							
	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 177,4	0,050758	1 250,3	0,050758	1 323,8
	для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения	комплексных посещений	0,118977	567,64	0,118977	567,64	0,118977	567,64
	для посещений с иными целями	посещений	2,133264	385,8	2,133264	409,7	2,133264	433,8
	в неотложной форме	посещений	0,540000	836,3	0,540000	888,1	0,540000	940,3
	обращений ³ в связи с заболеваниями – всего	обращений	1,7877	1 875,43	1,7877	1 986,7	1,7877	2 103,5
	из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁸ :	исследований						
	компьютерная томография	исследований	0,044217	2 789,68	0,050465	3 104,7	0,050465	3 287,2
	магнитно-резонансная томография	исследований	0,029134	3 531,67	0,018179	4 239,3	0,018179	4 488,5
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,094890	590,4	0,094890	626,9	0,094890	663,8
	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,030918	1 082,6	0,030918	1 149,6	0,030918	1 217,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	9 091,4	0,001120	9 654,1	0,001120	10 221,7
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	2 242,1	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,9
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,091393	399,96	0,102779	460,9	0,102779	488,0
	диспансерное наблюдение ⁷	комплексных посещений	0,261736	2 229,9	0,261736	2 367,9	0,261736	2 507,1
	онкология	комплексных посещений	0,045050	3 142,3	0,045050	3 336,8	0,045050	3 533,0
	сахарный диабет	комплексных посещений	0,059800	1 186,4	0,059800	1 259,8	0,059800	1 333,9
	болезни системы кровообращения	комплексных посещений	0,125210	2 638,1	0,125210	2 801,4	0,125210	2 966,1
2.2.	В условиях дневных стационаров ⁹	случаев лечения			0,034816	19 130,9	0,034816	20 056,0
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) ⁹ :	случаев лечения	0,070478	26 709,9	0,070478	28 043,5	0,070478	29 399,6
	для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,012959	77 288,4				
	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000786	108 426,4				
	для оказания медицинской помощи больным вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000471	142 711,1				
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.	В условиях дневных стационаров ¹ :	случаев лечения			0,035662	36 744,8	0,035662	38 521,7
	для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,010964	81 147,4	0,010964	85 071,5
	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,000560	110 957,0	0,000560	113 398,1
	для оказания медицинской помощи больным вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения			0,000277	149 836,7	0,000277	157 082,4
4.2.	В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,170758	43 082,9	0,162220	49 158,0	0,153683	56 117,9
	для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010075	94 365,2	0,008926	99 754,3	0,008926	105 202,8
5.	Медицинская реабилитация	х						
5.1.	В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	21 618,9	0,003116	22 957,0	0,003116	24 306,7
5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002601	25 430,6	0,002601	26 700,4	0,002601	27 991,6
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005426	46 995,3	0,005426	49 762,5	0,005426	52 557,4

¹ Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом

реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет: на 2024 год – 7542,4 рубля, на 2025 год – 7881,8 рубля, на 2026 год – 8236,5 рубля.

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-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

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

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

⁷ Норматив объема медицинской помощи по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов на 2024 год составляет 0,000157 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение по диспансерному наблюдению работающих граждан в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов на 2024 год составляет 2 229,9 рубля.

⁸ Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

⁹ Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.».

9. Объем и финансовое обеспечение отдельных диагностических и лабораторных исследований на 2024 год (приложение 5² к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 5²
к Территориальной программе

**ОБЪЕМ И ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
отдельных диагностических и лабораторных исследований на 2024 год**

Номер строки	Показатель	Объем медицинской помощи		Финансовое обеспечение медицинской помощи	
		количество исследований	на одно застрахованное лицо	размер финансового обеспечения, тыс. руб.	норматив/размер финансовых затрат на одно исследование, руб.
А	1	2	3	4	5
1	компьютерная томография	56 300	0,044217	157 058,83	2 789,68
1.1	без контрастирования	38 223	0,030020	57 499,63	1 504,32
1.2	с внутривенным контрастированием	17 882	0,014044	98 896,04	5 530,48
1.3	иные	195	0,000153	663,16	3 400,82
2	магнитно-резонансные томографии	37 096	0,029134	131 010,66	3 531,67
2.1	без контрастирования	27 021	0,021222	82 385,95	3 048,96
2.2	с внутривенным контрастированием	10 004	0,007857	48 295,81	4 827,65
2.3	иные	71	0,000056	328,90	4 632,39
3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	120 821	0,094890	71 332,72	590,40
3.1	эхокардиография	50 708	0,039825	37 369,81	736,96
3.2	доплерография сосудов	2 041	0,001603	428,41	209,90
3.3	дуплексное сканирование сосудов	66 539	0,052258	32 966,37	495,44
3.4	иные	1 533	0,001204	568,13	370,60
4	эндоскопическое диагностическое исследование	39 367	0,030918	42 618,71	1 082,60
4.1	бронхоскопия	516	0,000405	488,22	946,16
4.2	эзофагогастродуоденоскопия	32 328	0,025390	31 344,91	969,59
4.3	интестиноскопия	0	0,000000	0,00	0,00
4.4	колоноскопия	6 131	0,004815	10 290,50	1 678,44

A	1	2	3	4	5
4.5	ректосигмоидоскопия	33	0,000026	25,91	785,15
4.6	видеокапсульные исследования	1	0,000001	42,85	42 850,00
4.7	эндосонография	281	0,000221	328,12	1 167,69
4.8	иные	77	0,000060	98,20	1 275,32
5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	1 426	0,001120	12 964,34	9 091,40
5.1	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF	9	0,000007	37,53	4 170,00
5.2	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR	9	0,000007	57,03	6 336,67
5.3	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS	9	0,000007	36,82	4 091,11
5.4	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS	9	0,000007	36,82	4 091,11
5.5	FISH HER2	20	0,000016	246,79	12 339,50
5.6	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA 1/ BRCA 2	18	0,000014	52,29	2 905,00
5.7	выполненное с применением метода секвенирования нового поколения NGS BRCA 1/BRCA 2	59	0,000046	1 273,22	21 580,00
5.8	определение микросателлитной нестабильности MSI	9	0,000007	49,86	5 540,00
5.9	молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	15	0,000012	162,38	10 825,33
5.10	определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu)	16	0,000013	197,43	12 339,38

А	1	2	3	4	5
	методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)				
5.11	иные	1 253	0,000984	10 814,17	8 630,62
6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19 344	0,015192	43 371,18	2 242,10
7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	116 369	0,091393	46 542,71	399,96

10. Планируемое распределение числа посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2024 год (приложение 5⁵ к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 5⁵
к Территориальной программе

**ПЛАНИРУЕМОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
числа посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2024 год**

Наименование показателя	Номер строки	Посещений за счет					
		консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			средств обязательного медицинского страхования		
		количество посещений/ комплексных посещений	кратность разовых посещений в одном комплексном посещении	итого посещений (произведение графы 3 и графы 4)	количество посещений/ комплексных посещений	кратность разовых посещений в одном комплексном посещении	итого посещений (произведение графы 6 и графы 7)
1	2	3	4	5	6	7	8
Посещений – всего (сумма строк 02, 18, 20, 30, 31)	01	893 376	3,90	1 192 674	6 908 566	х	11 457 445
из них посещения с профилактической и иными целями (сумма строк 03 + 05 + 08) в том числе:	02	728 858	1,00	728 858	3 607 531	х	4 330 739
комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров ¹ (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) (из строки 02)	03	0	0,00	0	396 513	2,20	872 329

1	2	3	4	5	6	7	8
1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения (из строки 03)	04	0	x	0	48 032	x	48 032
комплексные посещения для проведения диспансеризации ¹	05	0	0,00	0	494 784	1,50	742 176
комплексные посещения для проведения 1-го этапа диспансеризации (из строки 05) в том числе:	06	0	0,00	0	494 784	1,00	494 784
для проведения углубленной диспансеризации (из строки 06)	07	0	0,00	0	64 629	1,00	64 629
посещения с иными целями – всего	08	728 858	1,00	728 858	2 716 234	1,00	2 716 234
посещения по паллиативной медицинской помощи (сумма строк 10 и 11)	09	26 034	2,00	26 034	0	0,00	0
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	10	20 604	1,00	20 604	0	0,00	0
посещений на дому выездными патронажными бригадами	11	6 610	1,00	6 610	0	0,00	0
разовые посещения в связи с заболеваниями (из строки 8)	12	0	x	0	35 390	x	35 390
посещения на дому (из строки 12)	13	0	x	0	0	x	0
посещения центров здоровья (из строки 8)	14	0	x	0	0	x	0
посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием (из строки 8)	15	0	x	0	52 981	x	52 981
посещение центров амбулаторной онкологической помощи (из строки 8)	16	0	x	0	10 166	x	10 166
посещение с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое) (из строки 8)	17	0	x	0	2 617 697	x	2 617 697
посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме – всего из них:	18	6 993	x	6 993	687 569	x	687 569

1	2	3	4	5	6	7	8
посещения на дому	19	0	x	0	0	x	0
посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями ¹ , – всего	20	157 525	2,90	456 823	2 276 236	2,60	5 918 214
из них:							
компьютерная томография	21	0	x	0	53 300	x	53 300
магнитно-резонансная томография	22	0	x	0	37 096	x	37 096
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	23	0	x	0	120 821	x	120 821
эндоскопические диагностические исследования	24	0	x	0	39 367	x	39 367
молекулярно-генетические исследования	25	0	x	0	1 426	x	1 426
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	26	0	x	0	19 344	x	19 344
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	27	0	x	0	116 369	x	116 369
посещения для проведения 2-го этапа диспансеризации (из строки 20)	28	0	0,00	0	138 160	1,00	138 160
для проведения углубленной диспансеризации (из строки 28)	29	0	0,00	0	727	1,00	727
для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения (из строки 28)	29.1				15006	1,00	15006
комплексные посещения для проведения диспансерного наблюдения ² (за исключением 1-го посещения)	30	0	0,00	0	333 262	1,50	499 893
комплексные посещения по профилю "медицинская реабилитация"	31	0	0,00	0	3 968	5,30	21 030

¹ Плановое количество разовых посещений на 2024 год с учетом фактически сложившейся за предыдущий период кратности посещений (2021 – 2023 годы).

² По графам 3 и 6 субъект Российской Федерации представляет сведения о числе посещений/ комплексных

посещений исходя из числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с онкологическими заболеваниями, болезнями системы кровообращения, сахарным диабетом, которое взято за основу расчета территориального норматива объема диспансерного наблюдения в регионе на 2024 год, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", в зависимости от нозологии.

Примечание: данные строки 01, графы 5 и графы 8 должны соответствовать данным строки "Итого" таблицы приложения 13 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.».