



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14.12.2024 № 1338-п
г. Ярославль

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

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление 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» следующие изменения:

1.1. Пункт 4 после слов «Председателя Правительства» дополнить словом «Ярославской».

1.2. 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, изменения согласно приложению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ярославской области, курирующего вопросы здравоохранения.

3. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор
Ярославской области

М.Я. Евраев

Приложение
к постановлению Правительства
Ярославской области
от 17.12.2024 № 1338-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. В пункте 8 раздела I:

1.1. Абзац двадцать девятый изложить в следующей редакции:

«- нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 – 2026 годы (приложение 4 к Территориальной программе);».

1.2. Дополнить абзацем следующего содержания:

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

2. В разделе II:

2.1. Абзац шестой пункта 2 после слов «со средним медицинским» дополнить словом «профессиональным».

2.2. В пункте 6:

2.2.1. Абзац второй изложить в следующей редакции:

«Ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции оказание паллиативной медицинской помощи, предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утверждаемым 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 осуществляются во внеочередном порядке.».

2.2.2. Абзац десятый после слова «диспансеризация» дополнить словами «в приоритетном порядке».

2.3. Дополнить пунктом 14 следующего содержания:

«14. Своевременное и качественное выявление возможных биологических рисков, связанных с иммунодефицитными состояниями,

осуществляется министерством здравоохранения Ярославской области совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением "Государственный научный центр "Институт иммунологии" Федерального медико-биологического агентства на основании заключенного соглашения.».

3. Абзац второй пункта 2.5 подраздела 2 раздела III изложить в следующей редакции:

«Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности, за счет средств ОМС. Министерство здравоохранения Ярославской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных в отношении таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.».

4. Подпункт 5.1 пункта 5 раздела IV дополнить абзацами следующего содержания:

«После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением министерства здравоохранения Ярославской области.

Указанные средства разрешается использовать по направлениям расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, в соответствии с абзацем первым подпункта 5.1, в том числе на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) без ограничения стоимости за единицу.

При этом указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами

кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС).».

5. Пункт 4 раздела V изложить в следующей редакции:

«4. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС Ярославской области, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС Ярославской области;

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

- первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические осмотры 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, в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную территориальной программой ОМС;

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

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на

изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

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

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

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

- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, проживающих на территории населенных пунктов Ярославской области, в которых отсутствуют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с Законом Ярославской области от 19 декабря 2008 г. № 65-з "Социальный кодекс Ярославской области".

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г.

№ 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств ОМС.».

6. Раздел VI изложить в следующей редакции:

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

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

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

В 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 уровня 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.

Нормативы комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе для проведения углубленной диспансеризации и для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, включают 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, включены 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.

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 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	0,046230	0,014432	0,013823	0,017975
2.2.5.2.	Магнитно-резонансная томография	исследований	0,030034	0,009008	0,004451	0,016575
2.2.5.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,097541	0,025380	0,033852	0,038309
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.	Патолого-анатомическое 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	0,064398	0,000000	0,063456	0,000942
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

1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	случаев госпитализации	0,170758	0,014987	0,068539	0,087232
2.4.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,009525	0,000000	0,000380	0,009145
2.4.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь без высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,006169	0,000000	0,000000	0,006169
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	0,003280	0,000000	0,002146	0,001134
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

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой застрахованным на территории Ярославской области лицам федеральными медицинскими организациями за счет обособленных средств бюджета Федерального фонда ОМС на 2024 год в стационарных условиях, составляет 6000 случаев госпитализации, в условиях дневных стационаров – 700 случаев лечения.

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 – 7 618,38 рубля, в 2025 году – 5 846,08 рубля, в 2026 году – 5 917,89 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" – 396,15 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 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

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 численностью населения в возрасте 65 лет и старше, плотностью населения, с учетом 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:

- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, обслуживающего до 100 жителей, – 615,3 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей;
- для фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, обслуживающего 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, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения 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 Ярославской области.».

7. В разделе VII:

7.1. Подпункт 10.1.7 пункта 10.1 подраздела 10 дополнить абзацем следующего содержания:

«В целях обеспечения доступности для граждан профилактических осмотров и диспансеризации (их проведения в непосредственной близости к месту жительства, работы или учебы гражданина) медицинскими организациями сформированы выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальные фонды ОМС.».

7.2. Подраздел 15 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		онкологическая больница"										
15.	008739000000000000	ГБУЗ ЯО "Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – международный центр по проблемам пожилых людей "Здоровое долголетие"		+					+			+
16.	008748000000000000	ГБУЗ ЯО "Областная детская клиническая больница"		+	+				+			+
17.	008750000000000000	ГБУЗ ЯО "Областной перинатальный центр"		+					+	+	+	
18.	008787000000000000	ГБУЗ ЯО "Ярославская областная стоматологическая поликлиника"		+								
19.	008730000000000000	ГАУЗ ЯО "Клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.В. Соловьева"		+								
20.	008794000000000000	ГБУЗ ЯО "Клиническая больница имени Н.А. Семашко"		+	+	+		+	+	+	+	
21.	008793000000000000	ГБУЗ ЯО "Клиническая больница № 2"		+	+	+		+	+		+	+
22.	008786000000000000	ГБУЗ ЯО "Клиническая больница № 3"		+	+	+		+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
23.	008757000000000000	ГАУЗ ЯО "Клиническая больница № 9"		+	+	+		+				
24.	008732000000000000	ГУЗ ЯО "Детская поликлиника № 3"		+	+			+				
25.	008733000000000000	ГУЗ ЯО Детская поликлиника № 5		+	+			+				
26.	008774000000000000	ГБУЗ ЯО "Областная инфекционная клиническая больница"		+								
27.	008785000000000000	ГБКУЗ ЯО "Центральная городская больница"		+	+	+		+				
28.	008795000000000000	ГБУЗ ЯО "Рыбинская городская больница № 1"		+	+	+		+				
29.	008755000000000000	ГБУЗ ЯО "Городская больница № 2 имени Н.И. Пирогова"		+	+	+		+				
30.	008743000000000000	ГУЗ ЯО "Городская детская больница"		+	+			+				
31.	008744000000000000	ГУЗ ЯО "Городская поликлиника № 3 им. Н.А. Семашко"		+	+	+		+				
32.	008745000000000000	ГУЗ ЯО Рыбинская стоматологическая поликлиника		+								
33.	008719000000000000	ГУЗ ЯО Большесельская ЦРБ		+	+	+		+				
34.	008720000000000000	ГБУЗ ЯО Борисоглебская ЦРБ		+	+	+		+				
35.	008721000000000000	ГУЗ ЯО "Брейтовская ЦРБ"		+	+	+		+				
36.	008713000000000000	ГУЗ ЯО Гаврилов- Ямская ЦРБ		+	+	+		+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37.	008722000000000000	ГБУЗ ЯО Даниловская ЦРБ		+	+	+		+				
38.	008723000000000000	ГБУЗ ЯО "Любимская центральная районная больница"		+	+	+		+				
39.	008724000000000000	ГУЗ ЯО "ЦРБ им. Д.Л. Соколова"		+	+	+		+				
40.	008714000000000000	ГУЗ ЯО Некоузская ЦРБ		+	+	+		+				
41.	008715000000000000	ГБУЗ ЯО "Некрасовская ЦРБ"		+	+	+		+				
42.	008725000000000000	ГУЗ ЯО Пречистенская ЦРБ		+	+	+		+				
43.	008727000000000000	ГУЗ ЯО Пошехонская ЦРБ		+	+	+		+				
44.	008726000000000000	ГБУЗ ЯО "Переславская ЦРБ"		+	+	+		+				
45.	008716000000000000	ГУЗ ЯО "Рыбинская ЦРП"		+	+	+		+				
46.	008756000000000000	ГБУЗ ЯО "Ростовская ЦРБ"		+	+	+		+				
47.	008717000000000000	ГБУЗ ЯО "Тутаевская ЦРБ"		+	+	+		+				
48.	008728000000000000	ГУЗ ЯО "Угличская ЦРБ"		+	+	+		+				
49.	008729000000000000	ГУЗ ЯО Ярославская ЦРБ		+	+	+		+				
50.	008796000000000000	ГБУЗ ЯО "Станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф"		+								
51.	003818000000000000	Ярославская поликлиника – филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА		+	+	+		+				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
102.	011672000000000000	ООО "Сеть"		+								
103.	011877000000000000	ООО "Оздоровительный центр "Залесье"		+								
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, – всего.			11	92	34	29		32	10	3	4	6
в том числе медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров												

Список сокращений, используемых в таблице

АО – акционерное общество

ГАУ ЯО – государственное автономное учреждение Ярославской области

ГАУЗ ЯО – государственное автономное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБКУЗ ЯО – государственное бюджетное клиническое учреждение здравоохранения Ярославской области

ГБУЗ ЯО – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ярославской области

ГУЗ ЯО – государственное учреждение здравоохранения Ярославской области

ЗАО – закрытое акционерное общество

КБ – клиническая больница

КДЛ – клиническая диагностическая лаборатория

МСЧ – медико-санитарная часть

ООО – общество с ограниченной ответственностью

ПОМЦ – Приволжский окружной медицинский центр

РЖД – Российские железные дороги

ФБУЗ – федеральное бюджетное учреждение здравоохранения

ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство

ЦРБ – центральная районная больница

ЦРП – центральная районная поликлиника

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения».

7.3. Дополнить подразделом 20 следующего содержания:

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

20.1. Взаимодействие медицинских организаций, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), функционирующими на базе медицинских и иных организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации и имеющих лаборатории, осуществляющие микробиологические и генетические исследования (далее – референс-центры), осуществляется в целях верификации сведений о биологических угрозах (опасностях).

Перечень референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 671н "Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций в целях предупреждения распространения их угроз (опасностей)".

Сведения о пациенте, биологический материал от пациента и информация о методе идентификации микроорганизма подлежат передаче медицинскими организациями Ярославской области в референс-центр в случаях:

- выявления инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке в референс-центрах, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней;

- невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней в лаборатории медицинской организации Ярославской области;

- выявления резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней в регионе.

20.2. Взаимодействие медицинских организаций, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области, с референс-центрами подведомственными Министерству здравоохранения

Российской Федерации, осуществляется в целях обеспечения путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза и в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, медицинские организации, функционально подчиненные министерству здравоохранения Ярославской области, осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2020 № 1372 "Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации", в том числе с применением телемедицинских технологий.»

8. Раздел VIII изложить в следующей редакции:

«VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

1. Критерии качества медицинской помощи в целом по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Номер строки	Целевые значения показателя		
				2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	1	17,2	17,2	17,2
2.	Доля заболеваний, впервые выявленных при профилактических осмотрах несовершеннолетних, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний у несовершеннолетних в течение года	процентов	2	1,7	1,7	1,7
3.	Доля онкологических заболеваний,	процентов	3	18,0	20,0	20,0

1	2	3	4	5	6	7
	впервые выявленных при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года					
4.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, впервые выявленными при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	4	12	12	12
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	5	95,4	95,4	95,4
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	6	57,0	57,0	57,0
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	7	60,0	60,0	60,0
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	8	1,8	1,8	1,8
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая	процентов	9	25	25	25

1	2	3	4	5	6	7
	терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению					
10.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой	процентов	10	70	70	70
11.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	11	40,0	40,0	40,0
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	12	5,0	5,0	5,0
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	13	5,0	5,0	5,0
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской	процентов	14	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7
	помощи					
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	15	50	54	55
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	процентов				
	женщин		16	30	30	30
	мужчин		17	30	30	30
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	процентов	18	100	100	100
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года	единиц	19	1000	1000	1000
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщин наступила беременность	процентов	20	25	25	25
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	21	20	20	20
21.	Количество обоснованных жалоб,	единиц	22	150,0	150,0	150,0

1	2	3	4	5	6	7
	в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы					
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма"	процентов	23	80	80	85
23.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких"	процентов	24	80	80	80
24.	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	25	95	95	95
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь"	процентов	26	80	80	80
26.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет"	процентов	27	99	99	99
27.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	28	6,7	6,7	6,7
28.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	29	80,5	81,0	81,0
29.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание,	процентов	30	95	95	95

1	2	3	4	5	6	7
	из числа нуждающихся					

2. Критерии доступности медицинской помощи в целом по Территориальной программе

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Номер строки	Целевые значения показателя		
				2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи в том числе:	процентов от числа опрошен- ных	1	36,5	36,5	36,5
	городского населения		2	35,9	35,9	35,9
	сельского населения		3	37,0	37,0	37,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	4	8,15	8,15	8,15
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	5	2,1	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС Ярославской области	процентов	6	2,0	2,0	2,0
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому	процентов	7	50,0	50,0	50,0

1	2	3	4	5	6	7
	населению					
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Ярославской области, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	8	50	50	50
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	9	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	10	84	85	85
9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	11	100	100	100
10.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	12	75	75	75
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	13	97	98	98

9. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи

на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 1 к Территориальной программе), 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 ее оказания на 2024 год (приложение 2 к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Территориальной программе

СТОИМОСТЬ

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

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Но- мер стро- ки	2024 год		Плановый период			
			утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
			2025 год	2026 год	2025 год	2026 год	2025 год	2026 год
			всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 02 и 03) в том числе:	01	31 703 864,27	25 427,63	31 128 457,77	24 901,05	32 779 312,07	26 251,96
	Средства консолидированного бюджета Ярославской области ¹	02	9 027 777,27	7 618,38	6 866 218,67	5 846,08	6 888 428,17	5 917,89
	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области – всего ² (сумма строк 04 и 08)	03	22 676 087,00	17 809,25	24 262 239,10	19 054,97	25 890 883,90	20 334,07
1.	Стоимость территориальной программы ОМС Ярославской области за счет средств ОМС	04	22 676 087,00	17 809,25	24 262 239,10	19 054,97	25 890 883,90	20 334,07

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	в рамках базовой программы ОМС ² (сумма строк 05, 06 и 07) в том числе:							
1.1.	Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС ²	05	22 674 783,00	17 808,22	24 260 785,30	19 053,83	25 889 448,50	20 332,94
1.2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС Ярославской области в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	-	-	-	-	-	-
1.3.	Прочие поступления	07	1 304,00	1,03	1 453,80	1,14	1 435,40	1,13
2.	Межбюджетные трансферты бюджета Ярославской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС из них:	08	-	-	-	-	-	-
2.1.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ярославской области в бюджет ТФОМС ЯО,	09	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
2.2.	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ярославской области в бюджет ТФОМС ЯО, на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	-	-	-	-	-	-

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС ЯО своих функций	158 238,90	124,27	154 664,00	121,47	157 831,30	123,96

¹ Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, ассигнований бюджета Ярославской области на реализацию региональных проектов, а также без учета межбюджетных трансфертов (сумма строк 06 и 09), предусмотренных Законом Ярославской области от 20 декабря 2023 г. № 78-з "Об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

² Без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС ЯО своих функций, предусмотренных Законом Ярославской области от 25 декабря 2023 г. № 79-з "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской

помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

Список сокращений, используемых в таблице

ОМС – обязательное медицинское страхование

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

ТФОМС ЯО – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области

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	01		х	х	7 618,38	х	9 027 777,27	х	28,48

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Ярославской области в том числе ¹ :									
1.1.	Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в ТПОМС ² в том числе:	02	вызоров	0,019746	7 968,74	157,35	x	186 460,57	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызоров	0,013211	1 876,65	24,79	x	29 379,02	x	x
	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызоров	-	-	-	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	07	посещений	0,717950	574,16	412,22	x	488 484,08	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе:									
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,005870	495,72	2,91	x	3 447,72	x	x
	в связи с заболеваниями ⁴	08	обращений	0,12960	1 665,39	215,83	x	255 764,38	x	x
	в том числе:									
	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	09	случаев лечения	0,003367	22 704,61	76,45	x	90 591,39	x	x
	в том числе:									
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения				x		x	x
1.3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь) ⁶	10	случаев лечения	0,000187	31 450,70	5,88	x	6 982,06	x	x
	в том числе:									
	не идентифицированным и не застрахованным в	10.1	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	системе ОМС лицам									
1.4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					x		x	x
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	0,012179	119 516,16	1 455,59	x	1 724 857,29	x	x
	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001105	15 248,50	16,85	x	19 975,53	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	15	посещений	0,02197	1 188,62	26,12	x	30 944,50	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе:									
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,016392	615,38	10,09	x	11 953,08	x	x
	посещения на дому выездными патронажными бригадами в том числе:	15.2	посещений	0,0056	2 873,14	16,03	x	18 991,43	x	x
	для детского населения	15.2.1	посещений	0,000560	3 800,56	2,13	x	2 523,57	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	3 529,93	388,65	x	460 549,69	x	x
	для детского населения	16.1	койко-дней	0,002992	3 529,93	10,56	x	12 513,60	x	x
1.5.3.	Медицинская помощь, оказываемая в	16.1	случаев лечения				x		x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	условиях дневного стационара									
1.6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	x	x	4 288,21	x	5 081 526,51	x	x
1.7.	Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ярославской области	18	-	x	x	618,20	x	732 561,30	x	x
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	71,52
3.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная,	21	вызовов	0,29	3 657,30	x	1 060,62	x	1 350 458,03	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)									
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	
	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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещений	0,54	836,30	x	451,60	x	575 013,95	x
3.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращений) – всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3) из них проведение следующих отдельных	23.3	обращений	1,7877	1 871,16	x	3 345,08	x	4 259 212,97	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:									
	компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследований	0,046230	2 818,39	x	130,29	x	165 898,79	x
	магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследований	0,030034	3 517,21	x	105,63	x	134 501,72	x
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследований	0,097541	619,50	x	60,43	x	76 938,93	x
	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследований	0,030918	1 082,60	x	33,47	x	42 618,71	x
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических	23.3.5	исследований	0,001120	9 091,40	x	10,18	x	12 964,34	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)									
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследований	0,015192	2 257,52	x	34,30	x	43 669,54	x
	- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследований	0,064398	400,11	x	25,77	x	32 807,09	x
3.2.1.4.	Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	x	583,65	x	743 140,93	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе по по- воду:									
	онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	ком- плексных посещений	0,045050	3 142,30	x	141,56	x	180 245,47	x
	сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	ком- плексных посещений	0,059800	1 186,40	x	70,95	x	90 334,87	x
	болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4.3	ком- плексных посещений	0,125210	2 638,10	x	330,32	x	420 584,37	x
3.2.2.	В условиях днев- ных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70) в том числе:	24	случаев ле- чения	0,034818	19 853,56	x	691,26	x	880 168,04	x
3.2.2.1.	Медицинская по- мощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случаев ле- чения	0,002714	36 623,40	x	99,41	x	126 570,46	
3.2.2.2.	При экстракорпо- ральном оплодотворении	24.2	случаев			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	(сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)									
3.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27) в том числе:	25	случаев лечения	0,070478	26 709,90	х	1 882,46	х	2 396 893,01	х
3.3.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случаев лечения	0,012959	77 288,40	х	1 001,62	х	1 275 335,89	х
3.3.2.	При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случаев	0,000786	108 426,40	х	85,24	х	108 534,83	х
3.3.3.	Медицинская помощь больным с	25.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	х	67,25	х	85 626,66	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	вирусным гепатитом С									
3.4.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в том числе:	26	х	х	х	х	х	х	х	х
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	х	1 191,20	х	1 516 724,97	х
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	х	902,21	х	1 148 765,43	х
3.4.1.2.	При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случаев	0,000786	108 426,40	х	85,24	х	108 534,83	х
3.4.1.3.	Медицинская помощь больным с	27.3	случаев лечения	0,000471	142 711,10	х	67,25	х	85 626,66	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)									
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	х	7 356,75	х	9 367 170,28	х
3.4.2.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случаев госпитализации	0,009525	94 299,35	х	898,20	х	1 143 662,53	х
3.4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случаев госпитализации	0,006169	224 799,30	х	1 386,82	х	1 765 798,50	х
3.5.	Медицинская реабилитация:	29	х	х	х	х	х	х	х	х
3.5.1.	В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексных посещений	0,003280	22 868,43	х	75,00	х	95 498,58	х
3.5.2.	В условиях дневных стационаров	31	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
	(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)									
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	х	255,00	х	324 690,53	х
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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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	x	x	x	x	x	x	x
3.6.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	x	x	x	x	x	x	x
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	x	x	x	x	x	x	x
3.6.3.	Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара	33.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	условиях:									
1.2.1.1.	Посещения с профилактическими и иными целями – всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3)	39.1	посещений/ком-плексных посещений	2,833267	911,85		2 583,51		3 289 524,70	
	Для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	ком-плексных посещений	0,311412	2 240,20	x	697,62	x	888 268,42	x
	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	39.1.2	ком-плексных посещений	0,388591	2 735,20	x	1 062,88	x	1 353 333,20	x
	для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	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	39.1.2.2	ком-плексных посещений	0,118977	567,64		67,54	x	85 992,23	x
	Для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	385,80	x	823,01	x	1 047 923,08	x
1.2.1.2.	В неотложной форме	39.2	посещений	0,54	836,30	x	451,60	x	575 013,95	x
1.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращений) – всего	39.3	обращений	1,7877	1 871,16	x	3 345,08	x	4 259 212,97	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:									
	компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,046230	2 818,39	х	130,29	х	165 898,79	х
	магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследований	0,030034	3 517,21	х	105,63	х	134 501,72	х
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследований	0,097541	619,50	х	60,43	х	76 938,93	х
	эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследований	0,030918	1 082,60	х	33,47	х	42 618,71	х
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследований	0,001120	9 091,40	х	10,18	х	12 964,34	х
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью	39.3.6	исследований	0,015192	2 257,52	х	34,30	х	43 669,54	х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,064398	400,11	x	25,77	x	32 807,09	x
1.2.1.4.	Диспансерное наблюдение в том числе по поводу:	39.4	комплексных посещений	0,261736	2 229,90	x	583,65	x	743 140,93	x
	онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных посещений	0,045050	3 142,30	x	141,56	x	180 245,47	x
	сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,059800	1 186,40	x	70,95	x	90 334,87	x
	болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,125210	2 638,10	x	330,32	x	420 584,37	x
1.2.2.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ⁵ в том числе:	40	случаев лечения	0,034818	19 853,56	x	691,26	x	880 168,04	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.2.2.1.	Медицинская помощь по профилю "онкология"	40.1	случаев лечения	0,002714	36 623,40	x	99,41	x	126 570,46	
1.2.2.2.	При экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случаев			x		x		x
1.3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации в том числе:	41	случаев лечения	0,070478	26 709,90	x	1 882,46	x	2 396 893,01	x
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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.4.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в том числе:	42	х	х	х	х	х	х	х	х
1.4.1.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	43	случаев лечения	0,035660	33 404,36	х	1 191,20	х	1 516 724,97	х
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.	Медицинская помощь 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.4.2.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случаев госпитализации	0,009525	94 299,35	x	898,20	x	1 143 662,53	x
1.4.2.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случаев госпитализации	0,006169	224 799,30	x	1 386,82	x	1 765 798,50	x
1.5.	Медицинская реабилитация:	45	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5.1.	В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003280	22 868,43	x	75,00	x	95 498,58	x
1.5.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,002601	25 430,60	x	66,15	x	84 226,15	x
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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
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 – всего в том числе:	53.1	посещений/ком-плексных посещений			x		x		x
2.2.1.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	ком-плексных посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.2.1.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	53.1.2	ком-плексных посещений			х		х		х
	для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	ком-плексных посещений			х		х		х
2.2.1.1.3.	Для посещений с иными целями	53.1.3	посещений			х		х		х
2.2.1.2.	В неотложной форме	53.2	посещений			х		х		х
2.2.1.3.	В связи с заболеваниями (обращений) – всего из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	53.3	обращений			х		х		х
	компьютерная томография	53.3.1	исследований			х		х		х
	магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований			х		х		х
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследований			х		х		х

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования			x		x		x
	молекулярно- генетическое исследование с целью диа- гностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования			x		x		x
	патолого-анатоми- ческое исследова- ние биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онко- логических заболеваний и подбора противоопухоле- вой 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 в том числе по поводу:	53.4	ком- плексных 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),	55	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	за исключением медицинской реабилитации в том числе:									
2.4.1.	Медицинская по- мощь по профилю "онкология"	55.1	случаев ле- чения			x		x		x
2.4.2.	Медицинская по- мощь при экстра- корпоральном оплодотворении	55.2	случаев			x		x		x
2.4.3.	Медицинская по- мощь больным с вирусным гепати- том С	55.3	случаев ле- чения			x		x		x
2.5.	Специализирован- ная, в том числе высокотехноло- гичная, медицинская помощь, включая медицинскую по- мощь в том числе:	56	x			x		x		x
2.5.1.	В условиях днев- ных стационаров, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	57	случаев ле- чения			x		x		x
2.5.1.1.	Медицинская по- мощь по профилю	57.1	случаев ле- чения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	"онкология"									
2.5.1.2.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев			x		x		x
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.	Для высокотехнологичной медицинской помощи	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-	61	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)									
2.6.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации			x		x		x
2.7.	Паллиативная медицинская помощь ⁹	63	x			x		x		x
2.7.1.	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁷ , – всего в том числе:	63.1	посещений			x		x		x
2.7.1.1.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.7.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			x		x		x
2.7.2.	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-дней			x		x		x
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	66		x	x	x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	программой (дополнительное финансовое обеспечение):									
3.1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	выззовов			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/ ком- плексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	ком- плексных посещений			x		x		x
3.2.1.1.2.	Для проведения диспансеризации – всего в том числе:	69.1.2	ком- плексных посещений			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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 (обращений) – 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 сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследований			x		x		x
	эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследований			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследований			x		x		x
	патолого-анатомическое 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 в том числе по поводу:	69.4	комплексных посещений			x		x		x
	онкологических заболеваний	69.4.1	комплексных посещений					x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	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 медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	71	случаев ле- чения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	в том числе:									
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.	Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3.6.3.	Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	73.3	случаев лечения			x		x		x
3.7.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе:	74	случаев госпитализации			x		x		x
3.7.1.	Для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случаев госпитализации			x		x		x
3.7.2.	Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации			x		x		x
3.8.	Медицинская реабилитация ⁹ :	75	x	x	x	x	x	x	x	x
3.8.1.	В амбулаторных условиях	76	комплексных посещений			x		x		x
3.8.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	77	случаев лечения			x		x		x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	помощь)									
3.8.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случаев госпитализации			х		х		х
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	7 618,38	17 809,25	9 027 777,27	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».

10. В разделе 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):

10.1. В строке «N03AD», графе 4, таблицы пункта 1 слово «сироп» исключить.

10.2. Пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов:

Код анатомо-терапевтическо-химической классификации	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
1	2	3	4
N – нервная система			
N02AA51	морфин в комбинации с другими препаратами	морфин + носкапин + папаверин + кодеин + тебаин	раствор для подкожного введения
N03AD01	этосуксимид	этосуксимид	сироп
N03AX09	ламотриджин	ламотриджин	таблетки
N05AH02	клозапин	клозапин	таблетки
N05AF03	хлорпротиксен	хлорпротиксен	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
N05AX12	арипипразол	арипипразол	таблетки
N05BA01	диазепам	диазепам	раствор ректальный
N05BA09	клобазам	клобазам	таблетки
N05CD08	мидазолам	мидазолам	раствор защечный
L – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы			
L01XB	метилгидразины	гидразина сульфат	таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой
L02BG06	эксеместан	эксеместан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
L02BG04	летрозол	летрозол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
G – мочеполовая система и половые гормоны			
G04BE03	силденафил	силденафил	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
S – органы чувств			
S01EE01	латанопрост	латанопрост	капли глазные

1	2	3	4
R – дыхательная система			
R03DC03	монтелукаст	монтелукаст	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

11. 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

НОРМАТИВЫ
объема медицинской помощи и 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	
			нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов ¹								
1.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях							
	в том числе:							
	с профилактической и иными целями ²	посещений	0,717950	574,16	0,718450	526,65	0,726650	526,65
	в связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,12960	1 665,39	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	23 165,59	0,0036	22 035,56	0,0036	22 035,56
	в том числе:							
	в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи		0,003367	22 704,61	0,003367	22 134,38	0,003367	22 134,38
	в рамках оказания специализированной медицинской помощи		0,000187	31 450,70	0,000187	30 560,95	0,000187	30 560,95
3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,012179	119 516,16	0,012254	108 102,56	0,012364	108 102,56
	В условиях дневных стационаров ⁴							
4.	Паллиативная медицинская помощь ⁵							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ^{5,6} (включая ветеранов боевых действий), – всего	посещений	0,02197		0,02217		0,02237	
	в том числе:							
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁶	посещений	0,016392	615,38	0,016538	572,47	0,016687	572,47
	посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁶	посещений	0,0056	2 873,14	0,00563	2 450,11	0,00568	2 450,11
	в том числе:							
	для детского населения	посещений	0,00056	3 800,56	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	3 529,93	0,111	3 451,09	0,112	3 451,09
	в том числе:							
	для детского населения	койко-дней	0,002992	3 529,93	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	1 871,16	1,7877	1 986,7	1,7877	2 103,5
	из них проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований ⁸ :	исследований						
	компьютерная томография	исследований	0,046230	2 818,39	0,050465	3 104,7	0,050465	3 287,2
	магнитно-резонансная томография	исследований	0,030034	3 517,21	0,018179	4 239,3	0,018179	4 488,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,097541	619,50	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
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001120	9 091,4	0,001120	9 654,1	0,001120	10 221,7
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,015192	2 257,12	0,015192	2 380,9	0,015192	2 520,9
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ⁸	исследований	0,064398	400,11	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	142 711,10				

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
4.1.	В условиях дневных стационаров ⁹ :	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	0,009525	94 299,35	0,008926	99 754,3	0,008926	105 202,8
5.	Медицинская реабилитация	х						
5.1.	В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003280	22 868,43	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 Нормативы объема и финансовых затрат на единицу 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 составляют 0,000157 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо и 1270,29 рубля соответственно.

Нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на 2024 год составляют 0,000157 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо и 5607,00 рубля соответственно.

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.».

12. Информацию об объемах медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/ застрахованное лицо на 2024 год (приложение 5¹ к Территориальной программе), объем и финансовое обеспечение отдельных диагностических и лабораторных исследований на 2024 год (приложение 5² к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 5¹
к Территориальной программе

ИНФОРМАЦИЯ
об объемах медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/
застрахованное лицо на 2024 год

Номер строки	Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Ярославской области	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями – всего (сумма строк 2, 3, 4) в том числе:	0,02366	2,833267
2	Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0	0,311412
3	Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации в том числе:	0	0,388591
3.1	Для проведения углубленной диспансеризации	0	0,050758
4	Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5, 8, 9, 10) в том числе:	0,02366	2,133264
5	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 и 7)	0,02366	0

1	2	3	4
	в том числе:		
6	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,01639	0
7	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,00727	0
8	Объем разовых посещений связи с заболеванием	0	0,035779
9	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0	2,055875
10	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,041610
	Справочно:	x	x
	объем посещений центров здоровья	0	0
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,007984
	объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации	0	0,096151
	Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)	0	0,261736

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	58 863	0,046230	165 898,79	2 818,39
1.1	без контрастирования	39 548	0,031061	59 492,85	1 504,32

A	1	2	3	4	5
1.2	с внутривенным контрастированием	19 120	0,015016	105 742,78	5 530,48
1.3	иные	195	0,000153	663,16	3 400,82
2	магнитно-резонансные томографии	38 241	0,030034	134 501,72	3 517,21
2.1	без контрастирования	28 166	0,022121	85 877,01	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	124 196	0,097541	76 938,93	619,50
3.1	эхокардиография	50 839	0,039928	41 057,76	807,60
3.2	доплерография сосудов	1 783	0,001400	375,86	210,80
3.3	дуплексное сканирование сосудов	70 041	0,055008	34 937,18	498,81
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
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-	9	0,000007	36,82	4 091,11

A	1	2	3	4	5
	генетическое исследование мутаций в гене NRAS				
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	исследование, 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) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	16	0,000013	197,43	12 339,38
5.11	иные	1 253	0,000984	10 814,17	8 630,62
6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	19 344	0,015192	43 669,54	2 257,52
7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	81 996	0,064398	32 807,09	400,11

13. Плановые и фактические объемы оказания и финансирования медицинской помощи, оказанной по профилю «медицинская реабилитация» в

2024 году (приложение 5⁴ к Территориальной программе), планируемое распределение числа посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2024 год (приложение 5⁵ к Территориальной программе), количество посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2024 год (приложение 5⁶ к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

«Приложение 5⁴
к Территориальной программе

**ПЛАНОВЫЕ И ФАКТИЧЕСКИЕ ОБЪЕМЫ
оказания и финансирования медицинской помощи, оказанной по профилю
"медицинская реабилитация" в 2024 году**

Вид медицинской помощи	Единица измерения	Но-мер стро-ки	Объемы медицинской помощи и финансирования											
			план на 2024 год						фактически исполнено в 2023 году					
			всего		в том числе по источникам финансирования				всего		в том числе по источникам финансирования			
					бюджетные ассигнования бюджета Ярославской области		средства ОМС				бюджетные ассигнования бюджета Ярославской области		средства ОМС	
			ОО	ОФ	ОО	ОФ	ОО	ОФ	ОО	ОФ	ОО	ОФ	ОО	ОФ
4 = 6 + 8	5 = 7 + 9					10 = 12 + 14	11 = 13 + 14							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 02 + 10)	рублей	01	-	504 415 260	-	0,00	-	504 415 260	0	447 099 600	0	0,00	0	447 099 600
первичная медико-санитарная помощь всего (сумма строк 04 + 09)	рублей	02	0	179 724 730	-	0,00	-	179 724 730	-	158 168 800	-	0,00	-	158 168 800
из них														
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	комплекс-ных посе-щений	03	4 176	-	0	-	4 176	-	4 194	-	0	-	4 194	-
в том числе	рублей	04	-	95 498 580	-	0,00	-	95 498 580	-	84 300 520	-	0,00	-	84 300 520
на дому	комплекс-ных посе-щений	05	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	рублей	06	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	-	-	-	-	-
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто- дней	07	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-	-	-
	случаев лечения	08	3 312	-	0	-	3 312	-	3 344	-	0	0	3 344	-
	рублей	09	0	84 226 150	-	0,00	-	84 226 150	-	73 868 300	-	0,00	-	73 868 300
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, – всего (сумма строк 13 + 16)	рублей	10	-	324 690 530	-	0,00	-	324 690 530	-	288 930 800	-	0,00	-	288 930 800
из них:														
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	случаев гос- питализа- ции	12	6 909	-	0	-	6 909	-	6 576	-	0	-	6 576	-
	рублей	13	-	324 690 530	-	0,00	-	324 690 530	-	288 930 800	-	0,00	-	288 930 800
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто- дней	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	случаев лечения	15	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	рублей	16	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00

Список сокращений, используемых в таблице

ОМС – обязательное медицинское страхование

ОО – объемы оказания медицинской помощи

ОФ – объемы финансирования медицинской помощи

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	6 908 774	х	11 458 548
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-е посещение для проведения диспансерного наблюдения (из строки 03)	04	0	х	0	48 032	х	48 032
комплексные посещения для проведения диспансеризации ¹	05	0	0,00	0	494 784	1,50	742 176

1	2	3	4	5	6	7	8
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
для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья взрослого населения (из строки 06)	07.1	0	0,00	0	151 490	1,00	151 490
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
посещения 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
посещения на дому	19	0	x	0	0	x	0

1	2	3	4	5	6	7	8
посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями ¹ , – всего из них:	20	157 525	2,90	456 823	2 276 236	2,60	5 918 214
компьютерная томография	21	0	x	0	58 863	x	58 863
магнитно-резонансная томография	22	0	x	0	38 241	x	38 241
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	23	0	x	0	124 196	x	124 196
эндоскопические диагностические исследования	24	0	x	0	39 367	x	39 367
молекулярно-генетические исследования	25	0	x	0	1 426	x	1 426
патолого-анатомическое 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	81 996	x	81 996
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	4 176	5,30	22 133

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 5⁶ к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Приложение 5⁶
к Территориальной программе

КОЛИЧЕСТВО
посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2024 год

Специальности	Но- мер стр оки	За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации*							За счет средств обязательного медицинского страхования						
		абсолют- ное коли- чество посеще- ний	врачи			средний медицин- ский персонал			абсолют- ное коли- чество по- сещений	врачи			средний медицинский персонал		
			штат- ные дол- жно- сти	заян- тые дол- жно- сти	фи- зиче- ские лица	штат- ные дол- жно- сти	заян- тые дол- жно- сти	фи- зиче- ские лица		штат- ные долж- ности	заян- тые долж- ности	физиче- ские лица	штат- ные должно- сти	заян- тые должно- сти	физиче- ские лица
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Кардиология и ревматология	01	0	0	0	0	0	0	0	257 255	81,50	80,00	71,00	0,00	0,00	0,00
Педиатрия	02	0	0	0	0	0	0	0	2 482 603	543,75	542,00	478,00	276,75	255,25	212,00
Терапия	03	0	0	0	0	0	0	0	3 182 808	582,25	579,00	479,00	401,00	375,50	277,00
Эндокринология	04	0	0	0	0	0	0	0	240 694	54,25	53,75	51,00	0,00	0,00	0,00
Аллергология и иммунология	05	0	0	0	0	0	0	0	20 386	12,75	11,50	10,00	0,00	0,00	0,00
Неврология	06	0	0	0	0	0	0	0	333 283	109,00	108,00	90,00	0,00	0,00	0,00
Инфекционные болезни	07	0	0	0	0	0	0	0	71 275	25,00	25,00	18,00	0,00	0,00	0,00
Хирургия	08	0	0	0	0	0	0	0	428 586	92,00	90,75	69,00	0,00	0,00	0,00
Урология	09	0	0	0	0	0	0	0	121 365	29,50	27,25	18,00	0,00	0,00	0,00
Стоматология	10	0	0	0	0	0	0	0	1 055 404	160,50	156,75	142,00	0,00	0,00	0,00
Акушерство и гинекология	11	0	0	0	0	0	0	0	551 079	177,75	176,75	145,00	0,00	0,00	0,00
Онкология	12	0	0	0	0	0	0	0	191 982	50,25	49,25	42,00	0,00	0,00	0,00

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Оториноларингология	13	0	0	0	0	0	0	0	324 957	78,00	76,50	65,00	0,00	0,00	0,00
Офтальмология	14	0	0	0	0	0	0	0	536 568	125,25	124,00	111,00	0,00	0,00	0,00
Дерматология	15	0	0	0	0	0	0	0	173 083	52,50	51,50	53,00	0,00	0,00	0,00
Медицинская реабилитация	16	0	0	0	0	0	0	0	22 133	13,50	11,00	3,00	11,75	11,75	0,00
Гериатрия	17	0	0	0	0	0	0	0	4 240	5,25	3,50	2,00	0,00	0,00	0,00
Прочие специальности	18	0	0	0	0	0	0	0	821 544	1007,00	994,25	757,00	0,00	0,00	0,00
Посещения центров здоровья	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Посещения к среднему медицинскому персоналу	20	0	0	0	0	0	0	0	639 303	0,00	0,00	0,00	4423,25	3904,00	3056,00
Итого за счет средств обязательного медицинского страхования	21	0	0	0	0	0	0	0	11 458 548	3200,00	3160,75	2604,00	5112,75	4546,50	3545,00
Психиатрия	22	210 842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Наркология	23	170 237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Фтизиатрия	24	314 613	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Венерология	25	28 989	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Паллиативная медицинская помощь	26	28 204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочие	27	434 123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого за счет средств бюджета Ярославской области	28	1 187 008	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	29	1 187 008	0	0	0	0	0	0	11 458 548	3200,00	3160,75	2604,00	5112,75	4546,50	3545,00

Примечание: данные строки 29, графы 2 и графы 9, должны соответствовать данным строки 01 таблицы приложения 5⁵ к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Ярославской области медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.».