



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

02 июля 2026 г. № 330-П

г. Салехард

О внесении изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 19 января 2026 г. № 5-П

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188, Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 19 января 2026 г. № 5-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от **02 июля 2026 г. № 330-П**

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 19 января 2026 г. № 5-П

1. В пункте 3:

1.1. в абзаце первом подпункта 3.2 слова «информации о выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования по форме согласно приложению № 2 (таблица 1)» заменить словами «информации (отчета) по формам согласно таблицам 1, 2 приложения № 2»;

1.2. в абзаце первом подпункта 3.3 слова «приложению № 2 (таблица 2)» заменить словами «таблице 1.1 приложения № 2».

2. В приложении № 1:

2.1. в пункте 1.2:

2.1.1. абзац девятый изложить в следующей редакции:

«порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), включая порядок оплаты оказываемых ими услуг, а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;»;

2.1.2. в абзаце одиннадцатом слова «условия предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе» исключить;

2.1.3. абзацы пятнадцатый, шестнадцатый изложить в следующей редакции:

«порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории автономного округа, в том числе ветеранам боевых действий;

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

2.1.4. абзац восемнадцатый после слов «медицинских организаций»

дополнить словами «, подведомственных департаменту здравоохранению автономного округа»;

2.1.5. абзац двадцать пятый после слов «порядок обеспечения граждан» дополнить словами «, в том числе детей,»;

2.1.6. дополнить абзацем следующего содержания:

«перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций согласно приложению № 17.»;

2.2. разделы II, III изложить в следующей редакции:

**«II. Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы
государственных гарантий**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение показателя		
			план 2026 год	план 2027 год	план 2028 год
1	2	3	4	5	6
I. Критерии качества медицинской помощи					
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	10,0	12,0	13,0
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	8,5	9,0	9,5
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	6,0	7,0	7,5
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	процент	2,0	3,0	4,0
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	100,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с	процент	60,0	63,0	63,5

1	2	3	4	5	6
	инфарктом миокарда				
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	процент	100,0	100,0	100,0
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 проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	62,0	62,5	63,0
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	78,5	79,0	79,5
10.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	33,0	33,5	34,0
11.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	5,1	5,2	5,3
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	процент	5,1	5,2	5,3
13.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи,	процент	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
	в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи				
14.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	99,0	99,0	99,0
15.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья женщин	процент	35,0	38,0	42,0
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья мужчин	процент	35,0	38,0	42,0
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процент	100,0	100,0	100,0
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года<*>	единиц	385,0	386,0	387,0
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процент	29,0	29,5	30,0
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)	процент	26,0	26,5	27,0
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий	единиц на 1000 человек населения	0,16	0,16	0,16
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов в год	70,5	71,0	71,5
23.	Доля пациентов с диагнозом	процент	85,0	90,0	95,0

1	2	3	4	5	6
	«хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение				
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов в год	87,5	88,7	88,9
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов в год	85,0	85,7	86,4
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	90,2	90,99	91,56
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	процент	100,0	100,0	100,0
28.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	условная единица	0,70	0,75	0,80
29.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	60,0	63,0	63,5
30.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой государственных гарантий	процент	75,0	75,0	75,0
II. Критерии доступности медицинской помощи					
31.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе	процент от числа опрошенных	68,3	68,8	68,9
	городского населения		68,3	68,8	68,9
	сельского населения		68,3	68,8	68,9
32.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу государственных гарантий	процент	5,05	5,23	5,45
33.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в	процент	1,10	1,20	1,23

1	2	3	4	5	6
	амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу государственных гарантий				
34.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	0,1	0,1	0,1
35.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	100,0	100,0	100,0
36.	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	1	1	1
37.	Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1	1	1
38.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	50,0	50,0	50,0
39.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процент	95,3	95,8	96,3
40.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	50,0	50,0	50,0
41.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет»,	процент	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
	обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови				
42.	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	единиц	86	87	88
43.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	единиц	169	171	173

<*> Количество процедур экстракорпорального оплодотворения (полный цикл/криоперенос), проведенных за отчетный период, за пределами автономного округа.

III. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов и форм оказания медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований окружного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования

3.1. Перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы

В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь, при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта,

слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования, кроме зубопротезирования льготных категорий граждан в соответствии с законодательством автономного округа);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

Понятие «медицинская организация» используется в рамках Программы государственных гарантий в значении, определенном в Федеральных законах от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачами комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных

ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона № 326-ФЗ определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

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

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

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

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

Участник специальной военной операции может пройти расширенный скрининг, который представляет собой комплекс медицинских процедур (обследования, консультации), проводимый в амбулаторных или стационарных условиях в целях своевременного выявления и предупреждения развития заболеваний и их осложнений, иных состояний.

Расширенный скрининг осуществляется в плановой форме в рамках первичной и специализированной медико-санитарной помощи. Расширенный скрининг осуществляется в:

- а) амбулаторных условиях;
- б) стационарных условиях.

Медицинские показания и периодичность расширенного скрининга определяются лечащим врачом с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций по соответствующему заболеванию. Перечень обследований, консультаций, необходимых для проведения расширенного скрининга, определен приложением к Положению об оказании медицинской помощи в плановой форме участникам специальной военной операции, находящимся в отпуске, утвержденному постановлением Правительства автономного округа от 15 июля 2024 г. № 370-П.

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

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

После получения указанной информации руководитель департамента социальной защиты населения автономного округа организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководитель департамента социальной защиты населения автономного округа также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи.

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

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой государственных гарантий. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке (согласно Программе государственных гарантий).

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с Программой государственных гарантий.

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

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной

военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям автономного округа очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участникам специальной военной операции предоставляется бесплатное зубопротезирование в соответствии со статьей 40 Закона автономного округа от 10 января 2007 г. № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» и льготное лекарственное обеспечение в соответствии с пунктом 1.8 Положения о порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях, утвержденного постановлением Правительства автономного округа от 20 марта 2014 г. № 193-П, во внеочередном порядке. Также для оплаты зубопротезирования (в том числе стоматологического лечения), санаторно-курортного лечения участникам специальной военной операции предоставляется реабилитационный сертификат в размере и порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа от 23 ноября 2022 г. № 1128-П «Об утверждении Порядка выдачи реабилитационного сертификата гражданам, принимавшим участие в специальной военной операции, и Правил направления средств (части средств) реабилитационного сертификата гражданам, принимавшим участие в специальной военной операции».

3.3. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, департаментом здравоохранения автономного округа обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, департамент здравоохранения автономного округа вправе организовать

доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счет средств окружного бюджета.

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (при наличии).

Департамент здравоохранения автономного округа, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют контроль доступности за оказанием медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

3.4. Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

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

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

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

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации 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.

Департамент здравоохранения автономного округа в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи. В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, субъекты Российской Федерации организуют доставку беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляют территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

3.5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью

специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 14 (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации оказывается медицинскими организациями в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа).

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) объемы специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи распределяются между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II приложения № 1 к Программе, комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа, созданной постановлением Правительства автономного округа от 13 октября 2011 г. № 743-П (далее – Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования), для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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

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

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

Департамент здравоохранения автономного округа при подготовке для представления в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам

медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и маршрутизацию пациентов.

Департамент здравоохранения автономного округа осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

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

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

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

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется маршрутизация застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, по уровням и профилям оказания медицинской помощи на основании следующих приказов департамента здравоохранения автономного округа:

от 24 сентября 2015 г. № 712-о «О маршрутизации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях в Ямало-Ненецком автономном округе»;

от 24 сентября 2015 г. № 715-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов пищеварения»;

от 25 января 2016 г. № 59-о «О маршрутизации пациентов с тяжелым течением гриппа на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 01 февраля 2016 г. № 99-о «Об организации работы службы скорой медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

от 08 мая 2019 г. № 430-о «О проведении дополнительных мероприятий по повышению доступности профилактических осмотров для населения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 02 августа 2019 г. № 694-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 02 декабря 2019 г. № 1071-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 17 декабря 2019 г. № 1111-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению Ямало-Ненецкого автономного округа по профилю «онкология»;

от 20 марта 2020 г. № 247-о «О порядке маршрутизации женщин в период беременности, родов и послеродовый период с диагнозом внебольничная пневмония в стационары медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 10 июля 2020 г. № 611-о «О порядке маршрутизации пациентов с заболеванием новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и внебольничными пневмониями для госпитализации в стационары медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 27 августа 2020 г. № 789-о «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 31 августа 2021 г. № 866-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи и маршрутизации новорожденных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 13 января 2022 г. № 15-о «Об оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 25 февраля 2022 г. № 184-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 28 ноября 2022 г. № 1063-о «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Ямало-Ненецком автономном округе».

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

Департамент здравоохранения автономного округа в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

Финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.

3.7. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения). При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможность пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому

(далее – медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В случае проживания пациента в отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

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

проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения автономного округа:

от 30 января 2025 г. № 66-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

от 07 февраля 2025 г. № 95-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для детского населения в Ямало-Ненецком автономном округе».

Медицинская реабилитация проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и проводящими профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году, указанными в приложении № 9.

3.8. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях на функционально выделенных койках медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона № 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов (пунктов), фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную

медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет средств окружного бюджета медицинские организации и их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 25 декабря 2013 г. № 1142-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

3.9. Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, департаментом здравоохранения автономного округа организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских

организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют департамент здравоохранения автономного округа, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

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

3.10. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе таких выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет департамент здравоохранения автономного округа.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими

первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности (поселке городского типа), осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

3.11. Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная

к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

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

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

Пациенты, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, направляются за пределы автономного округа на лечение за счет средств федерального бюджета или личных средств.

Также медицинскими организациями проводятся мероприятия по предоставлению путевок на долечивание (реабилитацию) непосредственно

после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности проживающим в автономном округе больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа.

3.12. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий департамент здравоохранения автономного округа обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет».

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

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню,

который приведен в приложении № 10.

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

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

Информирование граждан о возможности прохождения углубленной диспансеризации осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – Единый портал), сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием Единого портала.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 10.

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного

возраста по оценке репродуктивного здоровья согласно приложению № 15. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Департамент здравоохранения автономного округа размещает на своем официальном сайте в сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

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

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах и сельской местности (поселке городского типа), а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в

медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой маломобильным гражданам в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в тарифном соглашении, заключаемом между департаментом здравоохранения автономного округа, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в автономном округе в установленном порядке (далее – тарифное соглашение), в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета на Едином портале (далее – личный кабинет) и вносит соответствующую информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается посредством СМС-сообщения или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, и о результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях департамент здравоохранения автономного округа организует:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными (муниципальными) медицинскими организациями автономного округа и медицинскими организациями частной формы собственности.

При проведении профилактического медицинского осмотра и

диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

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

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

3.13. Порядок посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) департамент здравоохранения автономного округа вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски). Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием Единого портала или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 16, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением

режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 16, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

- ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

- коррекцию питания (переход на здоровое питание);

- формирование оптимального режима двигательной активности;

- улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования,

лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния департамент здравоохранения автономного округа вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними департаментом здравоохранения автономного округа за счет средств окружного бюджета вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в

центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Департамент здравоохранения автономного округа:

размещает на своих сайтах в сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей автономного округа всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.14. Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, а также департаменту здравоохранения автономного округа для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием Единого портала или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение,

о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения автономного округа) в течение 3 рабочих дней со дня получения указанных результатов.

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения

дублирования данного наблюдения.

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

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

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения автономного округа, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

3.15. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.

Медицинские работники медицинских организаций организуют проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, а также в департамент здравоохранения автономного округа для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В тарифных соглашениях устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ, а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей)

с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая консультацию с применением телемедицинских технологий.

3.16. Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий предоставляется за счет средств окружного бюджета, средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

3.17. Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования

За счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

1) застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в абзацах втором – двадцать третьем подраздела 3.1 раздела III Программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых

половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения оказываются:

- первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда Программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, – за счет бюджетных ассигнований автономного округа), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);
- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С, в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

- мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в

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

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

2) застрахованным лицам осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при:

- проведении диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- проведении диспансеризации пребывающих в медицинских организациях в стационарных условиях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

- проведении медицинских осмотров, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом несовершеннолетних граждан;

- однократном определении уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 – 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года;

- проведении 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, в части, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведении диспансерного наблюдения несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в части, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- медицинском консультировании несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности в части, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- проведении мероприятий по диспансерному наблюдению лиц с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

- проведении мероприятий по диспансерному наблюдению женщин в период беременности и после родов, включая проведение пренатальной диагностики (за исключением генетического обследования);

- дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом;

- медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

- проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), беременным женщинам;

- аудиологическом скрининге новорожденных детей и детей первого года жизни;

- дородовом и послеродовом патронажах;

- применении вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации в порядке, определенном нормативными документами исполнительного органа автономного округа в сфере охраны здоровья;

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

- проведении консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

- проведении патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего

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

- проведении обязательных диагностических исследований и оказании медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе, в части, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- предоставлении стоматологических услуг населению, за исключением имплантологии, ортопедической помощи, ортодонтической помощи взрослому населению, ортодонтической помощи детскому населению с использованием брекет-систем, реставрации зубов в косметических целях, а также проведения по направлениям частнопрактикующих врачей консультаций, рентгенографических и лабораторных исследований;

- обеспечении деятельности патологоанатомических отделений (в части диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в абзацах втором – двадцать третьем подраздела 3.1 настоящего раздела, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования);

- оказании медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- оказании медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона

№ 323-ФЗ), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- предоставлении медицинской помощи врачами и средним медицинским персоналом в выездной форме (мобильные бригады);

- проведении медицинского осмотра и при необходимости медицинского обследования перед профилактическими прививками при осуществлении иммунопрофилактики, а также оказания медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, при возникновении поствакцинальных осложнений.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, установленных в федеральных проектах национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в том числе в федеральном проекте «Здоровье для каждого».

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования, в соответствии с Отраслевым положением об оплате труда работников государственных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа, утвержденным постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2016 г. № 1269-П.

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

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия по

разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, ведут отдельный учет и контроль за поступлением и использованием средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия).

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет контроль за использованием медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия).

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами автономного округа, граждан, проживающих на территории автономного округа, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в

экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

В тариф на оплату медицинской помощи за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части расходов на заработную плату включается финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, специализированную и скорую медицинскую помощь, в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа, с учетом результатов их деятельности, в том числе:

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

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

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

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования ежеквартально осуществляют мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения автономного округа, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием департамента здравоохранения автономного округа для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Руководители государственных медицинских организаций автономного округа и департамент здравоохранения автономного округа ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных

условиях приведен в тарифном соглашении.

3.18. Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий за счет средств окружного бюджета

За счет средств окружного бюджета:

1) предоставляются следующие виды медицинской помощи:

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, осуществляемая при медицинской эвакуации (санитарно-авиационная эвакуация);

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования, специализированная санитарно-авиационная эвакуация;

- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в экстренной форме вне медицинской организации, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в экстренной и неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам, а также медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях;

- специализированная медицинская помощь, оказываемая при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

- первичная медико-санитарная помощь в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

- медицинская помощь и обеспечение ухода при оказании медицинской помощи в стационарных условиях на койках сестринского ухода, в том числе проживание и питание пациентов (проживание лиц, сопровождающих пациентов), направленных в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа, вне места жительства для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара; проживания пациентов в сельской местности (поселке городского типа), с которыми отсутствует ежедневное транспортное обслуживание, после выписки из стационарных отделений, ожидающих отправление по месту жительства (реэвакуации);

- высокотехнологичные виды медицинской помощи, указанные в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента здравоохранения автономного округа;

- предоставление в медицинских организациях психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

- проведение медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь;

2) осуществляются расходы, которые включают в себя финансирование:

- специализированных и прочих медицинских организаций автономного округа (противотуберкулезный диспансер, психоневрологические диспансеры, психиатрическая больница, центр профилактики и борьбы со СПИД, детский центр патологии речи и нейрореабилитации, центр общественного здоровья и медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения, медицинский информационно-аналитический центр, территориальный центр медицины катастроф), а также отделений спортивной медицины, молочных кухонь, отделений профессиональных патологий, отделений переливания крови, патологоанатомических отделений (за исключением исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в абзацах втором – двадцать третьем подраздела 3.1 настоящего раздела, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), включая проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих

лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по патологической анатомии:

в случае летального исхода госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

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

- диспансерного наблюдения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

- зубопротезирования льготных категорий граждан в соответствии с законодательством автономного округа;

- бесплатного обеспечения продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет в соответствии с законодательством автономного округа;

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими лабораториями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, проведение расширенного неонатального скрининга у новорожденных, родившихся живыми (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы); недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина)); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил-КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил-КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА-дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD))); очень

длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма)); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига – Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты, X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD));

- профилактической вакцинации по эпидемическим показаниям, в том числе приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов;

- медицинского консультирования несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- оплаты текущего ремонта объектов здравоохранения по согласованным параметрам;

- обеспечения 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 гражданина или его инвалидности;

- обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой, согласно постановлениям Правительства автономного округа:

- от 20 марта 2014 г. № 193-П «О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях»;

- от 25 февраля 2014 г. № 130-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- от 14 февраля 2014 г. № 92-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с психическими и наркологическими расстройствами, и больных, страдающих психическими и наркологическими расстройствами, в амбулаторных условиях в медицинских

организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

от 25 февраля 2014 г. № 131-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- создания и содержания резервов медицинских ресурсов;
- оказания медико-санитарной помощи при массовых заболеваниях (эпидемиях);

- оплаты услуг медицинских организаций по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при направлении в них граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории автономного округа (в части объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), а также оплату стоимости проезда к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и обратно пациентов, в том числе пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания на территории автономного округа до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии (по видам, включенным и не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа;

- 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, в части, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

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

части, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

- обеспечения новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера детским приданым;

- содержания в стационарных отделениях детей-сирот и детей в возрасте до 4 лет, оставшихся без попечения родителей, до дня оформления документов и направления их в специализированные учреждения;

- мероприятий по предоставлению путевок на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения и восстановительное лечение в санаторно-курортных организациях разных форм собственности проживающим в автономном округе больным из числа работающих граждан в возрасте от 18 лет в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа;

- обеспечения мер социальной поддержки работникам медицинских организаций, в том числе работникам пенсионного возраста в соответствии с законодательством автономного округа;

- мер социальной поддержки, предоставляемых донору, сдавшему кровь и (или) ее компоненты;

- отдельных мероприятий государственных программ и подпрограмм;

- объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;

- приобретения основных средств, за исключением приобретения объектов недвижимого имущества в государственную собственность.

Затраты, связанные с оказанием гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории автономного округа, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, автономный округ возмещает субъекту Российской Федерации, на территории которого фактически оказана медицинская помощь, путем предоставления субсидии бюджету субъекта Российской Федерации из окружного бюджета на основании соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, заключенного в порядке, установленном постановлением Правительства автономного округа от 13 февраля 2023 г. № 107-П «Об утверждении Порядка заключения, реализации и исполнения соглашения о предоставлении субсидии из окружного бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на возмещение затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи».»;

2.3. в разделе V:

2.3.1. подпункты 5.2.2 – 5.2.9 пункта 5.2 изложить в следующей редакции:

«5.2.2. проведение консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-

сосудистое заболевание) не должно превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

5.2.3. проведение консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должно превышать 3 рабочих дней;

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

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

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

5.2.7. сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

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

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

2.3.2. дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием Единого портала на дату, превышающую установленные настоящей Программой государственных гарантий сроки ожидания оказания медицинской помощи. Порядок осуществления такой записи и ее предельные сроки устанавливаются приказом департамента здравоохранения автономного округа нормативного правового характера.»;

2.4. в разделе XI:

2.4.1. наименование изложить в следующей редакции:

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

2.4.2. пункт 11.2 изложить в следующей редакции:

«11.2. За счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования оплачивается обеспечение пациентов необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, указанных в абзацах втором – двадцать третьем подраздела 3.1 раздела III Программы государственных гарантий, при оказании первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, скорой медицинской помощи.»;

2.4.3. в абзаце первом пункта 11.4 слова «от 12 октября 2019 г. № 2406-р» исключить;

2.4.4. абзац первый пункта 11.5 дополнить словами «, за исключением лекарственных препаратов, которые в соответствии с инструкциями по их медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара»;

2.4.5. в пункте 11.6 слова «в возрасте от 0 до 18 лет» заменить словами «до достижения ими 18-летнего возраста и в течение одного года после достижения ими 18-летнего возраста»;

2.4.6. дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, приведен в приложении № 9.1.»;

2.5. в пункте 13.3:

2.5.1. абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«В случае оказания медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах (фельдшерских пунктах, фельдшерских здравпунктах) 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.»;

2.5.2. абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном));»;

2.6. разделы XIV, XV изложить в следующей редакции:

«XIV. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам

14.1. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с

сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к

продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно), перечень которых приведен в приложении № 13, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно), перечень которых приведен в приложении № 13, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского

страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

14.2. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

14.3. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

14.4. Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14.5. В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

14.6. Распределение объема отдельных диагностических

(лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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

14.8. Медицинскими организациями автономного округа обеспечиваются забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

14.10. Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или)

иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется при возможности организовать проведение совместных закупок либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

XV. Структура тарифа на оплату медицинской помощи

15.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий,

используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей, при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствии у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются их учредителями, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей по направлениям расходования, установленным частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ (с учетом ограничений, установленных частью 7.1 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ).

15.2. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем автономного округа и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения автономного округа и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.

15.3. Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

15.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ тарифным соглашением.»;

2.7. в разделе XVIII:

2.7.1. наименование раздела после слова «граждан» дополнить

словами «, в том числе детей,»;

2.7.2. пункт 18.2 после слова «гражданам» дополнить словами «, в том числе детям,»;

2.8. дополнить разделом XX следующего содержания:

**«XX. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных
с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме
медицинской организацией, не участвующей в реализации
Программы государственных гарантий**

20.1. При оказании бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы государственных гарантий, расходы на оказание медицинской помощи гражданам возмещаются медицинской организацией по месту прикрепления для медицинского обслуживания (далее – обслуживающая медицинская организация) в соответствии с договором, заключенным между медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы государственных гарантий, и обслуживающей медицинской организацией согласно федеральному законодательству (далее – договор).

20.2. Медицинская организация, не участвующая в реализации Программы государственных гарантий, в течение 15 рабочих дней после оказания медицинской помощи в экстренной форме оформляет выписку из медицинской карты больного с указанием кодифицированного диагноза в соответствии с международной классификацией болезней, счет-фактуру в связи с оказанием медицинской помощи и направляет их в соответствующую обслуживающую медицинскую организацию, с которой заключен договор, способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления.

20.3. Возмещение расходов в 2026 году осуществляется в размере 2 570,00 рублей, в 2027 году – 2 753,70 рубля, в 2028 году – 2 936,20 рубля за один случай оказания экстренной медицинской помощи.

20.4. Порядок и условия возмещения расходов устанавливаются договором.»;

2.9. приложения №№ 3 – 7 изложить в следующей редакции:

2.10. приложение № 9 изложить в следующей редакции:

2.11. приложения №№ 11, 12 изложить в следующей редакции:

2.12. дополнить приложениями №№ 16, 17 следующего содержания:

«Приложение № 16

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2026 год и на плановый период 2027 и
2028 годов

ПРИМЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ

исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах
медицины здорового долголетия) и направленных на выявление

изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний

1. Для определения преждевременной активации иммунновоспалительного механизма старения проводятся следующие исследования:

клинический анализ крови с СОЭ;

общий анализ мочи;

биохимическое исследование крови для определения уровня ферритина, С-реактивного белка, интерлейкина-6, цинка и магния, а также фактора некроза опухоли в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

2. Для определения инсулинорезистентности, гликирования и преждевременной активации метаболического механизма старения проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

инсулина;

глюкозы;

гликозилированного гемоглобина (HbA1c);

у мужчин – тестостерона общего и свободного;

у женщин – эстрадиола;

глобулина, связывающего половые гормоны;

тиреотропного гормона (ТТГ);

дегидроэпиандростерон-сульфата и инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

3. Для определения преждевременной активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (далее – предриски) сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

малонового диальдегида (оксидативный стресс);

холестерина общего;

триглицеридов;

холестерина липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности;

холестерина липопротеидов высокой плотности;

аполипопротеина b;

липопротеида (a);

мочевой кислоты;

омега-3-индекса;

гомоцистеина;

витамина B12;

фолиевой кислоты;

Д-димера;

железа;
 трансферрина;
 натрия;
 хлора;
 калия;

про-натрийуретрического пептида в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

4. Для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника, проводится 16-S секвенирование микробиома кишечника (при наличии инфраструктуры для проведения исследования).

5. Для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении) проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

кальция ионизированного и общего;
 фосфора;
 25-ОН-витамина D;
 щелочной фосфатазы;

C-терминального телопептида сыворотки (I типа) при наличии инфраструктуры для проведения исследования.

6. Для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний проводятся:

биоимпедансометрия;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

7. Для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния проводятся:

исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

Приложение № 17

к Территориальной программе
 государственных гарантий
 бесплатного оказания гражданам
 медицинской помощи на 2026 год и на
 плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение критерия на 2026 – 2028 годы
1	2	3	4
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	процентов	100,0
2.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процентов	100,0
3.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процентов	100,0
4.	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения	процентов	70,0
5.	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	штук	64
6.	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций <*>	на 1000 застра- хованных в конкретной организации лиц	x

<*> Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели.».

3. Таблицу 2 приложения № 2 изложить в следующей редакции:

«ИНФОРМАЦИЯ
о расходовании средств на реализацию в 20__ году Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 20__ год (по всем видам медицинской помощи)
медицинскими организациями Ямало-Ненецкого автономного округа
за счет всех источников (окружной бюджет, средства обязательного медицинского страхования)

Таблица 2

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
		числе																										
		бюджет																										
		ОМС																										
		% исполнения – всего, в том числе																										
		бюджет																										
		ОМС																										
2.	Итого	Утверждено на год – всего, в том числе																										
		бюджет																										
		ОМС																										
		Исполнено за отчетный период нарастающи м итогом с начала года – всего, в том числе																										
		бюджет																										
		ОМС																										
		% исполнения – всего, в том числе																										
		бюджет																										
		ОМС																										

Руководитель

МП

Исполнитель

(Ф.И.О., подпись)

(Ф.И.О., подпись, номер телефона)».

Приложение № 3

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов Ямало-Ненецкого автономного округа

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов Ямало-Ненецкого автономного округа

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 19 января 2026 года № 5-П (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				Плановый период			
		Утвержденная <***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете Ямало-Ненецкого автономного округа <****> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	1	68 586 242,70	128 157,16	36 616 314,70	69 609,86	67 237 561,30	125 417,60	70 053 023,20	130 593,24
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа <*>	2	36 616 314,70	69 609,86	36 616 314,70	69 609,86	32 748 492,20	62 256,90	33 031 040,60	62 794,04
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	31 969 928,00	58 547,30			34 489 069,10	63 160,70	37 021 982,60	67 799,20
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	4	31 969 928,00	58 547,30	X	X	34 489 069,10	63 160,70	37 021 982,60	67 799,20
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС <*>	5	31 797 466,10	58 231,50	X	X	34 364 428,80	62 932,40	36 902 029,00	67 579,60
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6								
1.3. прочие поступления	7	172 461,90	315,80	X	X	124 640,30	228,30	119 953,60	219,60
2. Межбюджетные трансферты бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них	8								
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа в бюджет Территориального фонда ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа в бюджет Территориального фонда ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа в бюджет Территориального фонда ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Ямало-Ненецкого автономного округа (человек)	526 022	526 022	526 022
Численность лиц, застрахованных по ОМС в Ямало-Ненецком автономном округе (человек)	546 053	546 053	546 053
Коэффициент дифференциации для Ямало-Ненецкого автономного округа, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462	2,446	2,446	2,446
Коэффициент доступности медицинской помощи для Ямало-Ненецкого автономного округа, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года № 462	1,050	1,050	1,050

<*> без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа 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

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	352 212,3	645,0	361 930,4	662,8	374 224,6	685,3
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа своих функций за счет иных источников	39 237,7	71,9	40 869,6	74,8	42 575,4	78,0

<***> Постановление Правительства ЯНАО от 19.01.2026 № 5-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

<****> Закон ЯНАО от 20.11.2025 № 85-ЗАО «Об окружном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Закон ЯНАО от 25.11.2025 № 88-ЗАО «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Но стро	Единица измерения	Установлений ТПГТ объем медицинской помощи не входящий в базовую программу ОМС в расчете на одного жителя	Установлений ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не выпадающий в базовую программу ОМС	Подшеющие нормы финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходов бюджетной ассигновки и территориальной консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	Утвержденные стоимостные ТПГТ по направлениям расходов бюджетных ассигновок консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации
		общий норматив объёма медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджете ТФОМС, в том числе)	норматив объёма медицинской помощи оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой помощи МБТ в бюджете ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи за счёт бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджете ТФОМС	за счёт бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджете ТФОМС на финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой помощи МБТ в бюджете ТФОМС
		рублей	рублей	рублей	тысяч рублей
Дополнительная помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, предоставляемых мере социальной защиты населения, предоставленные за счет бюджетных ассигнований <*>, в том числе:	1	2	3	4	5
1.	2	3	4=5+6	5	6
Дополнительная помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, предоставляемых мере социальной защиты населения, предоставленные за счет бюджетных ассигнований <*>, в том числе:	1	2	3	4	5
Дополнительная медицинская помощь:	2	3	4	5	6
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	3	вызов	0.038	0.038	22 840.64
не идентифицируемая и не засчитываемая в системе ОМС лицам <*>	4	вызов	0.0124	0.0124	X
скорая медицинская помощь при санитарно-эпидемиологическом надзоре:	5	вызов	0.0067	0.0067	67 836.66
2. Территориальная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6	посещение	0.675	0.675	3 664.18
2.1. предоставление неотложной и паллиативной помощи, для исполнения медицинских реабилитационных программ и патронажной медицинской помощи <****>, в том числе:	7	посещение	0.0969	0.0089	X
не идентифицируемая и не засчитываемая в системе ОМС лицам <*>	8	обращение	0.133605	0.133605	X
в рамках с заболеваниями - обращения <*****>, в том числе:	9	обращение	0.133605	0.133605	X
не идентифицируемая и не засчитываемая в системе ОМС лицам <*>	10	обращение	0.004053	0.004053	79 937.30
3. Территориальная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и патронажной медицинской помощи <*****>, в том числе:	11	случай лечения	0.014045	0.014045	527 730.30
не идентифицируемая и не засчитываемая в системе ОМС лицам <*>	12	случай лечения	0.0011	0.0011	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и патронажной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0.0011	0.0011	160 000.00
не идентифицируемая и не засчитываемая в системе ОМС лицам <*>	14	случай госпитализации	0.000395	0.000395	14 729.57
Медицинская реабилитация <*****>	15	амбулаторное посещение	0.000047	0.000047	62 978.40
5.1. в амбулаторных условиях	16	случай госпитализации	0.000055	0.000055	337 063.69
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0.000055	0.000055	62 978.40
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0.000055	0.000055	337 063.69
6. Патронажная медицинская помощь:	19	посещение	0.01	0.028	6 685.96
6.1. патронажная медицинская помощь в амбулаторных условиях <*****> всего, в том числе:	20	посещение	0.03	0.008	2 616.90
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0.02	0.020	8 236.18
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0.000604	0.000604	8 236.18
6.2. патронажная медицинская помощь в стационарных условиях (включая случаи патронажной медицинской помощи и койки острого ухода) <*****>	23	койка день	0.0693	0.0693	10 614.37
в том числе для детского населения:	24	койка день	0.0693	0.0693	10 614.37
6.3. патронажная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	25	случай лечения	0.0693	0.0693	10 614.37
II. Неинформированная медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	26	X	X	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказанные (выполненные) в медицинских организациях, созданных специальному органу Ямало-Ненецкого автономного округа и органами местного самоуправления соответственно, входящим в наименование медицинской организации, утверждаемое Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственная медицинская организация) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	27	X	X	X	X
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусматривающая разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188	28	X	X	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	29	X	X	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (разные - тарифы ОМС)	30	X	X	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	31	X	X	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержка отдельных категорий граждан, представленных в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	32	X	X	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении бесплатно или с 50 процентной скидкой лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами питания (лекарства) лицами <*****>	33	X	X	X	X
11. Бесплатное (по факсу) лечение лиц <*****>	34	X	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью из места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	35	X	X	X	X
	36	X	X	X	X

<> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, почечные расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Ялало-Ненецким автономным округом самостоятельно и включают в себя объемную норму в том числе сроков специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, негоспитализации по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

«*****» Нормативы оказания медицинской помощи в амбулаторных и дневных стационарах в себе в числе прочих предусматривают возможность по поводу заболевания, консультативные посещения по личному приглашению медицинской помощи, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных или спортивных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (академические посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях оценки (совершенствования) выполнения незаконного требования наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с этими целями являются в себе в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящие в базовую программу ОМС.

«*****» В нормативы обращений включаются законные 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 ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

* <-----> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, оказываемых Являясь-Национальный автономный центр установились раздельно. В случае установления Являющегося автономным органом нормативные объемы и нормативные финансовые затраты на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара также нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), отражаемых в дополнительном пункте 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара»(строка 26).

«***** Самостоятельные расходы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и учитываются в других видах медицинской помощи».

«***** Посещение по платимой медицинской помощи, в том числе посещения на дому государственных учреждений, включая в себя посещения по платимой парализации парализации медицинской помощи, в том числе доработки и врачей, и платимой специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в перечень объема приема врачей медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строя 07).

«.....» 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.

«.....» Отражены расходы медицинским организациям, предоставляющим исполнительному органу Ямало-Ненецкого автономного округа и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации.

данные - государственные медицинские организации, на оказание медицинских услуг (работ) не оказываемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, карете-фургонных пунктах диспансера, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-психиатрических центрах (консультаций) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивной здоровья подростков, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинских экспертиз, патолого-анатомических отделов и патолого-физиологических отделов медицинских организаций (за исключением медицинских исследований, проводимых по заказу органов, указанных в разделе 11 Программы, финансируемых из бюджетов субъектов Российской Федерации), бюро судебно-медицинских экспертиз, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови (отделения переливания крови (отделения трансфузиологии) медицинских организаций), в диализных, включая специализированные, в молочных и прочих подразделениях медицинских организаций).

[illegible]

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы руб.	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС)	1	X	X	X	58 547,3	31 969 928,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	13 123,6	3 425,3	1 870 378,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	22 217,7	12 132 015,0
2.1. в амбулаторных условиях	4	X	X	X	22 217,7	12 132 015,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	6 386,8	1 661,6	907 340,1
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе	4.2	комплексное посещение	0,439948	7 638,9	3 360,7	1 835 121,1
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	5 747,1	291,7	159 293,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	4 731,8	689,4	376 477,9
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	7 472,0	557,3	304 321,3
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 858,0	132,1	72 156,6
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	2,618238	1 200,2	3 142,4	1 715 880,0
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	2 570,0	1 387,8	757 816,9
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них	4.6	обращение	1,335969	5 671,4	7 576,8	4 137 315,0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультация	0,080667	929,2	75,0	40 931,0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультация	0,030555	822,6	25,1	13 724,9
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7)	4.7	исследования	0,314166	4 770,1	1 498,6	818 312,3
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,069590	7 089,2	493,3	269 388,9
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,031133	8 118,6	252,8	138 016,4
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,135518	1 799,5	243,9	133 163,2
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,04029	3 158,0	127,2	69 475,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	14 020,0	20,9	11 426,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	6 248,2	169,4	92 472,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002747	42 553,3	116,9	63 830,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	11 886,6	45,0	24 557,7
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	35 492,7	22,9	12 528,9
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	2 696,2	3,3	1 828,0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	4 780,0	3,0	1 625,2
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексное посещение	0,210277	2 350,1	494,2	269 845,1
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 460,6	19,4	10 620,6
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	7 615,6	2 098,2	1 145 716,9

А	Б	1	2	3	4	5
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	10 595,3	477,3	260 645,3
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 606,1	275,4	150 406,4
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	9 003,0	1 251,3	683 255,1
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,018057	2 711,1	49,0	26 733,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,00097	8 932,1	8,7	4 734,0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	2 357,9	40,3	21 999,6
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	7 890,6	259,0	141 456,1
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	83 935,4	5 820,5	3 178 299,4
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	154 862,7	2 228,3	1 216 756,3
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	214 738,3	159,3	86 969,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	153 625,7	197,8	107 998,9
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	143 447,2	25 321,7	13 827 015,6
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	251 987,4	2 586,5	1 412 389,4
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	290 853,4	677,0	369 674,7
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	333 659,6	143,6	78 410,0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	550 000,0	103,7	56 650,0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	497 693,0	235,2	128 404,8
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 418 000,0	36,4	19 852,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002454	316 631,7	777,0	424 286,5
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	Х	Х	Х	Х	688 027,6
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003371	66 457,3	224,1	122 347,9
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	73 094,3	205,6	112 272,9
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	141 468,6	830,3	453 406,8
6. Паллиативная медицинская помощь	8	Х				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	Х	Х	Х	502,1	274 192,0
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	Х	Х	Х	-	-
из строки 20						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	Х	Х	Х	58 231,5	31 797 466,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	13 123,6	3 425,3	1 870 378,4
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	Х	Х	Х	21 904,8	11 961 125,1
2.1. в амбулаторных условиях	14	Х	Х	Х	21 904,8	11 961 125,1
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	6 386,8	1 661,6	907 340,1
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	7 638,9	3 360,7	1 835 121,1
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	5 747,1	291,7	159 293,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	4 731,8	689,4	376 477,9
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	7 472,0	557,3	304 321,3

А	Б	1	2	3	4	5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 858,0	132,1	72 156,6
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	1 200,2	3 142,4	1 715 880,0
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	2 570,0	1 387,8	757 816,9
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	14.6	обращение	1,282069	5 665,7	7 263,9	3 966 425,1
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	929,2	75,0	40 931,0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	822,6	25,1	13 724,9
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,314166	4 770,1	1 498,6	818 312,3
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,069590	7 089,2	493,3	269 388,9
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,031133	8 118,6	252,8	138 016,4
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,135518	1 799,5	243,9	133 163,2
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,04029	3 158,0	127,2	69 475,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	14 020,0	20,9	11 426,3
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	6 248,2	169,4	92 472,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002747	42 553,3	116,9	63 830,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003783	11 886,6	45,0	24 557,7
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	35 492,7	22,9	12 528,9
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	2 696,2	3,3	1 828,0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	4 780,0	3,0	1 625,2
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе школа сахарного диабета	14.8	комплексное посещение	0,210277	2 350,1	494,2	269 845,1
	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 460,6	19,4	10 620,6
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу онкологических заболеваний	14.9	комплексное посещение	0,275509	7 615,6	2 098,2	1 145 716,9
	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	10 595,3	477,3	260 645,3
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 606,1	275,4	150 406,4
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	9 003,0	1 251,3	683 255,1
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	2 711,1	49,0	26 733,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00097	8 932,1	8,7	4 734,0
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	2 357,9	40,3	21 999,6
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	7 890,6	259,0	141 456,1
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	83 935,4	5 820,5	3 178 299,4
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	154 862,7	2 228,3	1 216 756,3
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	214 738,3	159,3	86 969,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	153 625,7	197,8	107 998,9
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай госпитализации	0,176524	143 447,2	25 321,7	13 827 015,6
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	251 987,4	2 586,5	1 412 389,4
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	16.2	случай госпитализации	0,002327	290 853,4	677,0	369 674,7
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,00043	333 659,6	143,6	78 410,0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	550 000,0	103,7	56 650,0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	16.5	случай госпитализации	0,000472	497 693,0	235,2	128 404,8
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 418 000,0	36,4	19 852,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002454	316 631,7	777,0	424 286,5
5. Медицинская реабилитация	17	Х	Х	Х	Х	688 027,6
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	66 457,3	224,1	122 347,9
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	73 094,3	205,6	112 272,9
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	141 468,6	830,3	453 406,8
6. Расходы на ведение дела СМО	18	Х	Х	Х	499,2	272 620,0

А	Б	1	2	3	4	5
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	19	X		-	315,8	172 461,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	312,9	170 889,9
2.1. в амбулаторных условиях	22	X	X	X	312,9	170 889,9
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	22.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	-	-	-	-
женщины	22.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	22.6	обращение	0,053900	5 806,3	312,9	170 889,9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	22.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	-	-	-	-
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	22.9	комплексное посещение	-	-	-	-
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения	-	-	-	-
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	24	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	-	-	-	-
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	24.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	24.3	случай госпитализации	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	24.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	25	Х	Х	Х	Х	-
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	-	-	-	-
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. Расходы на ведение дела СМО	26	Х	Х	Х	2,9	1 572,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	27	Х	Х	Х	-	-
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	Х	Х	Х	-	-
2.1. в амбулаторных условиях	30	Х	Х	Х	-	-
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	30.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	-	-	-	-
женщины	30.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	30.6	обращение	-	-	-	-
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	30.8	комплексное посещение	-	-	-	-
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	30.9	комплексное посещение	-	-	-	-
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	31	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	32	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	-	-	-	-
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	32.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	32.3	случай госпитализации	-	-	-	-
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	32.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	33	Х	Х	Х	Х	-
5.1. в амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	-	-	-	-
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. паллиативная медицинская помощь	34	Х	-	-	-	-
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе	34.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО	35	Х	Х	Х	-	-
8. Иные расходы	36	Х	Х	Х	-	-

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа на 2027 год

[illegible]

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы руб.	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.
A	B	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС)	1	X	X	X	63 160,7	34 489 069,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	14 077,7	3 674,3	2 006 355,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	23 943,3	13 074 369,1
2.1. в амбулаторных условиях	4	X	X	X	23 943,3	13 074 369,1
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	6 843,4	1 780,4	972 217,1
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе	4.2	комплексное посещение	0,439948	8 185,3	3 601,1	1 966 394,3
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	6 158,0	312,6	170 682,7
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	5 070,1	802,1	437 982,4
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,08098	8 006,5	648,4	354 039,3
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 990,8	153,7	83 943,1
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	2,618238	1 286,1	3 367,1	1 838 665,6
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	2 753,7	1 487,0	811 982,8
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них	4.6	обращение	1,335969	6 077,1	8 118,8	4 433 281,2
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультация	0,080667	995,8	80,3	43 861,6
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультация	0,030555	881,5	26,9	14 708,5
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7)	4.7	исследования	0,314459	5 097,9	1 603,1	875 377,8
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,069590	7 596,3	528,6	288 659,5
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,031133	8 699,2	270,8	147 886,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,135518	1 928,3	261,3	142 695,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,04029	3 383,9	136,3	74 444,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	15 022,7	22,4	12 243,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	6 695,0	181,5	99 086,1
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002826	43 371,7	122,6	66 922,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	12 054,2	48,2	26 314,3
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	38 031,1	24,6	13 425,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	2 889,0	3,6	1 958,7
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	5 121,7	3,2	1 741,4
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексное посещение	0,210277	2 518,2	529,5	289 139,8
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 708,1	20,8	11 380,3
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	8 160,1	2 248,2	1 227 630,0
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	11 353,1	511,5	279 286,5
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 935,5	295,1	161 165,1
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	9 646,8	1 340,7	732 113,4

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,040988	3 133,1	128,5	70 124,2
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	9 487,1	12,3	6 697,9
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	2 926,1	116,2	63 426,3
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	8 454,8	277,5	151 573,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	88 394,0	6 129,7	3 347 128,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	163 197,0	2 348,2	1 282 238,6
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	225 073,1	166,9	91 154,6
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	159 774,2	205,7	112 321,3
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	156 025,3	27 542,1	15 039 435,4
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	268 447,3	2 755,5	1 504 647,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	305 337,5	710,7	388 084,0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	347 900,4	149,7	81 756,6
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	574 108,7	108,3	59 133,2
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	527 836,8	249,4	136 181,9
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 493 892,9	38,3	20 914,5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002454	345 138,6	847,0	462 485,7
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	Х	Х	Х	Х	764 278,9
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003506	71 230,2	249,7	136 334,6
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	78 120,1	228,6	124 835,9
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	150 947,6	921,4	503 108,4
6. Паллиативная медицинская помощь	8	Х				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	Х	Х	Х	471,6	257 502,0
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	Х	Х	Х	-	-
из строки 20						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	Х	Х	Х	62 932,4	34 364 428,8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	14 077,7	3 674,3	2 006 355,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	Х	Х	Х	23 716,8	12 950 717,8
2.1. в амбулаторных условиях	14	Х	Х	Х	23 716,8	12 950 717,8
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	6 843,4	1 780,4	972 217,1
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	8 185,3	3 601,1	1 966 394,3
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	6 158,0	312,6	170 682,7
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	5 070,1	802,1	437 982,4
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,08098	8 006,5	648,4	354 039,3
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 990,8	153,7	83 943,1
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	1 286,1	3 367,1	1 838 665,6
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	2 753,7	1 487,0	811 982,8
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	14.6	обращение	1,299573	6 073,0	7 892,3	4 309 629,9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	995,8	80,3	43 861,6

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	881,5	26,9	14 708,5
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,314459	5 097,9	1 603,1	875 377,8
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,069590	7 596,3	528,6	288 659,5
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,031133	8 699,2	270,8	147 886,7
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,135518	1 928,3	261,3	142 695,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,04029	3 383,9	136,3	74 444,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	15 022,7	22,4	12 243,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	6 695,0	181,5	99 086,1
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002826	43 371,7	122,6	66 922,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003997	12 054,2	48,2	26 314,3
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	38 031,1	24,6	13 425,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	2 889,0	3,6	1 958,7
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	5 121,7	3,2	1 741,4
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	2 518,2	529,5	289 139,8
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 708,1	20,8	11 380,3
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	8 160,1	2 248,2	1 227 630,0
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	11 353,1	511,5	279 286,5
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 935,5	295,1	161 165,1
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	9 646,8	1 340,7	732 113,4
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	3 133,1	128,5	70 124,2
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	9 487,1	12,3	6 697,9
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	2 926,1	116,2	63 426,3
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	8 454,8	277,5	151 573,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	88 394,0	6 129,7	3 347 128,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	163 197,0	2 348,2	1 282 238,6
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	225 073,1	166,9	91 154,6
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	159 774,2	205,7	112 321,3
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай госпитализации	0,176524	156 025,3	27 542,1	15 039 435,4
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	268 447,3	2 755,5	1 504 647,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	16.2	случай госпитализации	0,002327	305 337,5	710,7	388 084,0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,00043	347 900,4	149,7	81 756,6
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	574 108,7	108,3	59 133,2
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	16.5	случай госпитализации	0,000472	527 836,8	249,4	136 181,9
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 493 892,9	38,3	20 914,5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002454	345 138,6	847,0	462 485,7
5. Медицинская реабилитация	17	Х	Х	Х	Х	764 278,9
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	71 230,2	249,7	136 334,6
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	78 120,1	228,6	124 835,9
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	150 947,6	921,4	503 108,4
6. Расходы на ведение дела СМО	18	Х	Х	Х	469,8	256 513,0
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	19	Х	-	-	228,3	124 640,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	Х	Х	Х	226,5	123 651,3
2.1. в амбулаторных условиях	22	Х	Х	Х	226,5	123 651,3
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	22.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
женщины	22.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	22.6	обращение	0,036396	6 221,6	226,5	123 651,3
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	22.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: школа сахарного диабета	22.8	комплексное посещение	-	-	-	-
	22.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу: онкологических заболеваний	22.9	комплексное посещение	-	-	-	-
	22.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения	-	-	-	-
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	24	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	-	-	-	-
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	24.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	24.3	случай госпитализации	-	-	-	-
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	24.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	25	X	X	X	X	-
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	-	-	-	-
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X	1,8	989,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	27	X	X	X	-	-
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
2.1. в амбулаторных условиях	30	Х	Х	Х	-	-
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	30.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	-	-	-	-
женщины	30.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	30.6	обращение	-	-	-	-
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	-	-	-	-
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	-	-	-	-
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	-	-	-	-
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	32	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	-	-	-	-
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	32.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	32.3	случай госпитализации	-	-	-	-
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	32.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	33	Х	Х	Х	Х	-
5.1. в амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. Паллиативная медицинская помощь	34	Х	-	-	-	-
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе	34.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО	35	Х	Х	Х	-	-
8. Иные расходы	36	Х	Х	Х	-	-

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа по видам
и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС)	1	X	X	X	67 799,2	37 021 982,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	15 024,1	3 921,3	2 141 231,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	25 604,0	13 981 169,0
2.1. в амбулаторных условиях	4	X	X	X	25 604,0	13 981 169,0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	7 296,7	1 898,4	1 036 607,6
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе	4.2	комплексное посещение	0,439948	8 727,6	3 839,7	2 096 668,5
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	6 566,0	333,3	181 991,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170687	5 405,9	922,7	503 860,3
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	8 536,8	745,9	407 292,8
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	2 122,6	176,8	96 567,5
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	2,618238	1 371,1	3 589,9	1 960 281,9
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	2 936,2	1 585,5	865 788,0
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них	4.6	обращение	1,335969	6 479,5	8 656,4	4 726 842,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультация	0,080667	1 061,8	85,7	46 770,6
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультация	0,030555	940,0	28,7	15 683,9
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7)	4.7	исследования	0,314756	5 423,1	1 706,9	932 084,4
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,069590	8 099,5	563,6	307 781,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,031133	9 275,5	288,8	157 683,5
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,135518	2 056,2	278,6	152 155,7
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,04029	3 607,9	145,4	79 373,7
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	16 017,8	23,9	13 054,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	7 138,5	193,5	105 650,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002908	44 123,7	128,3	70 068,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	12 198,8	51,4	28 057,2
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	40 550,3	26,2	14 314,3
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	3 080,2	3,8	2 088,4
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	5 460,9	3,4	1 856,8
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексное посещение	0,210277	2 685,0	564,6	308 294,1
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 953,7	22,2	12 134,0
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	8 700,7	2 397,1	1 308 954,4
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	12 105,0	545,3	297 783,3

А	Б	1	2	3	4	5
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	5 262,6	314,7	171 843,9
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	10 285,7	1 429,5	780 600,4
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,042831	3 428,3	146,8	80 176,7
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,00194	10 123,5	19,6	10 720,8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	3 110,6	127,2	69 455,9
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	9 015,0	296,0	161 610,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	92 893,8	6 441,7	3 517 516,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	171 598,9	2 469,1	1 348 252,3
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	235 593,3	174,7	95 415,3
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	166 162,7	213,9	116 812,4
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	168 690,4	29 777,8	16 260 236,5
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	284 841,6	2 923,8	1 596 537,2
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	320 034,5	744,9	406 763,9
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	362 582,1	156,0	85 206,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	598 889,3	113,0	61 685,6
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	557 981,0	263,6	143 959,1
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 570 428,6	40,3	21 986,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002454	374 452,2	918,9	501 765,9
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	845 415,7
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	75 966,2	277,0	151 248,7
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	83 114,8	252,9	138 136,8
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,00635	160 377,9	1 018,3	556 030,2
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	506,2	276 413,0
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	-	-
из строки 20						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	X	X	X	67 579,6	36 902 029,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	15 024,1	3 921,3	2 141 231,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	25 386,1	13 862 167,4
2.1. в амбулаторных условиях	14	X	X	X	25 386,1	13 862 167,4
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	7 296,7	1 898,4	1 036 607,6
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	8 727,6	3 839,7	2 096 668,5
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	6 566,0	333,3	181 991,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170687	5 405,9	922,7	503 860,3
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	8 536,8	745,9	407 292,8
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	2 122,6	176,8	96 567,5
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	1 371,1	3 589,9	1 960 281,9

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	2 936,2	1 585,5	865 788,0
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	14.6	обращение	1,303117	6 475,6	8 438,5	4 607 841,2
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	1 061,8	85,7	46 770,6
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	940,0	28,7	15 683,9
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,314756	5 423,1	1 706,9	932 084,4
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,069590	8 099,5	563,6	307 781,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,031133	9 275,5	288,8	157 683,5
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,135518	2 056,2	278,6	152 155,7
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,04029	3 607,9	145,4	79 373,7
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	16 017,8	23,9	13 054,5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	7 138,5	193,5	105 650,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002908	44 123,7	128,3	70 068,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,004212	12 198,8	51,4	28 057,2
2.1.7.9. школа пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	40 550,3	26,2	14 314,3
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	3 080,2	3,8	2 088,4
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	5 460,9	3,4	1 856,8
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: школа сахарного диабета	14.8	комплексное посещение	0,210277	2 685,0	564,6	308 294,1
	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	3 953,7	22,2	12 134,0
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу: онкологических заболеваний	14.9	комплексное посещение	0,275509	8 700,7	2 397,1	1 308 954,4
	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	12 105,0	545,3	297 783,3
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	5 262,6	314,7	171 843,9
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	10 285,7	1 429,5	780 600,4
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	3 428,3	146,8	80 176,7
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00194	10 123,5	19,6	10 720,8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	3 110,6	127,2	69 455,9
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	9 015,0	296,0	161 610,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	92 893,8	6 441,7	3 517 516,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случай лечения	0,014388	171 598,9	2 469,1	1 348 252,3
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	235 593,3	174,7	95 415,3
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	166 162,7	213,9	116 812,4
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай госпитализации	0,176524	168 690,4	29 777,8	16 260 236,5
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	284 841,6	2 923,8	1 596 537,2
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	16.2	случай госпитализации	0,002327	320 034,5	744,9	406 763,9
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,00043	362 582,1	156,0	85 206,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	598 889,3	113,0	61 685,6
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	16.5	случай госпитализации	0,000472	557 981,0	263,6	143 959,1
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 570 428,6	40,3	21 986,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002454	374 452,2	918,9	501 765,9
5. Медицинская реабилитация	17	X	X	X	X	845 415,7
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	75 966,2	277,0	151 248,7
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	83 114,8	252,9	138 136,8
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,00635	160 377,9	1 018,3	556 030,2
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	504,5	275 461,0
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	19	X	-	-	219,6	119 953,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	217,9	119 001,6
2.1. в амбулаторных условиях	22	X	X	X	217,9	119 001,6
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	22.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	-	-	-	-
женщины	22.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещение	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	22.6	обращение	0,032852	6 633,6	217,9	119 001,6
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	22.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: школа сахарного диабета	22.8	комплексное посещение	-	-	-	-
	22.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	-	-	-	-
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения	-	-	-	-
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	24	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	-	-	-	-
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	24.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	24.3	случай госпитализации	-	-	-	-
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	24.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	25	X	X	X	X	-

A	Б	1	2	3	4	5
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	-	-	-	-
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X	1,7	952,0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	27	X	X	X	-	-
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	-	-
2.1. в амбулаторных условиях	30	X	X	X	-	-
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	30.2	комплексное посещение	-	-	-	-
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	-	-	-	-
женщины	30.3.1	комплексное посещение	-	-	-	-
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещение	-	-	-	-
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	-	-	-	-
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них	30.6	обращение	-	-	-	-
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация	-	-	-	-
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация	-	-	-	-
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	-	-	-	-
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	-	-	-	-
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	-	-	-	-
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	-	-	-	-
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	-	-	-	-
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	-	-	-	-
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	-	-	-	-
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	-	-	-	-
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	-	-	-	-
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования	-	-	-	-
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования	-	-	-	-
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	-	-	-	-
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	-	-	-	-
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	-	-	-	-
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	-	-	-	-
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	-	-	-	-
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	-	-	-	-
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	-	-	-	-
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения	-	-	-	-
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	-	-	-	-
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	-	-	-	-
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	-	-	-	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	32	случай госпитализации	-	-	-	-
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	-	-	-	-

А	Б	1	2	3	4	5
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	32.2	случай госпитализации	-	-	-	-
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	32.3	случай госпитализации	-	-	-	-
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	-	-	-	-
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	32.5	случай госпитализации	-	-	-	-
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	-	-	-	-
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	-	-	-	-
5. Медицинская реабилитация	33	X	X	X	X	-
5.1. в амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	-	-	-	-
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	-	-	-	-
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	-	-	-	-
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе	34.1	посещений	-	-	-	-
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	-	-	-	-
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	-	-	-	-
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	-	-	-	-
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	-	-	-	-
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	-	-
8. Иные расходы	36	X	X	X	-	-

Приложение № 7

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ОБЪЕМ

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего	0,675	3,7071710
	в том числе		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе		0,145709
4.1	женщины	2,618238	0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,675	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,030	-
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,010	-
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,020	-
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,290	1,675662
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,325	0,554335
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,030	0,388241
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		0,210277
13.1	школа сахарного диабета		0,005620
	Справочно		-
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,021976
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,043697
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

".

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2026 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <">									
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований окружного бюджета	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	из них		проводящие диспансерное наблюдение	проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	830001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Салехардская окружная клиническая больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	1									
3		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной протистопаразитологический диспансер»	1									
4		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	1									
5		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Психиатрическая больница»	1									
6		Государственное казенное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	1									
7		Государственное казенное учреждение Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1									
8		Государственное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»	1									
9	830009	Государственное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьская центральная городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1									
11	830011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Новоуренгойская центральная городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	1									
13	830017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Надымская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1									
15	830004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабетнагская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	830022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Губинская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1		1
17	830023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Муравленковская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	830020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1		1
19	830007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Мужевская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	830008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Касельмана»	1	1	1	1	1	1				
21	830016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тазовская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1			1
22	830013	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Новый Уренгой»		1	1	1		1				
23	830033	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
24	830034	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
25	830050	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу»		1								
26	830024	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»		1								
27	830002	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЦентр»		1								
28	830041	Общество с ограниченной ответственностью «Ямал-мед»		1	1							
29	830042	Общество с ограниченной ответственностью «Югория-Дент»		1								
30	830044	Общество с ограниченной ответственностью «Рубикон»		1					1		1	
31	830045	Общество с ограниченной ответственностью «Центр медицины»		1	1							
32	830052	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Академия Здоровья»		1								
33	830054	Общество с ограниченной ответственностью «Центр профессиональной медицины»		1								
34	830064	Общество с ограниченной ответственностью «Андро-Мед»		1								
35	830067	Общество с ограниченной ответственностью «Полярный круг»		1								
36	830068	Общество с ограниченной ответственностью «Женское Здоровье Плюс»		1								
37	830069	Общество с ограниченной ответственностью «Полострим»		1								
38	830071	Общество с ограниченной ответственностью «ВИТОБАН»		1								
39	830113	Общество с ограниченной ответственностью «Центр микрохирургии глаза «Север»		1								
40	830073	Общество с ограниченной ответственностью «Гиппократ»		1								
41	830074	Общество с ограниченной ответственностью «СКАНЕР»		1								
42	830075	Общество с ограниченной ответственностью «Семейный доктор»		1								
43	830076	Общество с ограниченной ответственностью «ОСТЕО+»		1								
44	830077	Общество с ограниченной ответственностью «Ваш Доктор»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
45	830080	Общество с ограниченной ответственностью «Гармония»		1								
46	830083	Общество с ограниченной ответственностью Торговое предприятие «Элита-1»		1								
47	830091	Общество с ограниченной ответственностью Центр Микрохирургии глаза «Прозрение-Север»		1								
48	830097	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «Сибирское здоровье»		1	1	1			1	1	1	
49	830102	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Альянс»		1								
50	830103	Общество с ограниченной ответственностью «БАШ СТОМАТОЛОГ»		1								
51	830104	Общество с ограниченной ответственностью «Центр нефрологии и диализа»		1								
52	830106	Общество с ограниченной ответственностью Клиника «Сибирское здоровье+»		1								
53	830107	Общество с ограниченной ответственностью «ЯмалДент»		1								
54	830111	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДия»		1	1							
55	830081	Общество с ограниченной ответственностью «МеджГроф»		1								
56	830049	Автономная некоммерческая организация «Надымская промышленная медицина»		1								
57	830078	Общество с ограниченной ответственностью фирма «Ямальская трассовая медицина»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов - всего, в том числе:			23	47	16	13	11	12	12	10	8	8
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				1								

<-> Заполняется знак отличия (1).

к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ

объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо,

территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования
по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год			2027 год			2028 год		
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушевые нормативы финансирования (на 1 застрахованное лицо), руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушевые нормативы финансирования (на 1 застрахованное лицо), руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушевые нормативы финансирования (на 1 застрахованное лицо), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,261	13 123,6	3 425,3	0,261	14 077,7	3 674,3	0,261	15 024,1	3 921,3
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	вызов	0,234	x	x	0,234	x	x	0,234	x	x
1 уровень	вызов	0,116	x	x	0,116	x	x	0,116	x	x
2 уровень	вызов	0,068	x	x	0,068	x	x	0,068	x	x
3 уровень	вызов	0,050	x	x	0,050	x	x	0,050	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях		x	x	22 217,7	x	x	23 943,3	x	x	25 604,0
в том числе		x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	6 386,8	1 661,6	0,260168	6 843,4	1 780,4	0,260168	7 296,7	1 898,4
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,260168	x	x	0,260168	x	x	0,260168	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,028202	x	x	0,028202	x	x	0,028202	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,071707	x	x	0,071707	x	x	0,071707	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,160259	x	x	0,160259	x	x	0,160259	x	x
2.1.2 для проведения диспансеризации - всего	комплексное посещение	0,439948	7 638,9	3 360,7	0,439948	8 185,3	3 601,1	0,439948	8 727,6	3 839,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,439948	x	x	0,439948	x	x	0,439948	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,038311	x	x	0,038311	x	x	0,038311	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,125006	x	x	0,125006	x	x	0,125006	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,276631	x	x	0,276631	x	x	0,276631	x	x
в том числе	комплексное посещение	0,050758	5 747,1	291,7	0,050758	6 158,0	312,6	0,050758	6 566,0	333,3
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации										
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,050758	x	x	0,050758	x	x	0,050758	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,003844	x	x	0,003844	x	x	0,003844	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,014607	x	x	0,014607	x	x	0,014607	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,032307	x	x	0,032307	x	x	0,032307	x	x
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, всего, в том числе	комплексное посещение	0,145709	4 731,8	689,4	0,158198	5 070,1	802,1	0,170687	5 405,9	922,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,145709	x	x	0,158198	x	x	0,170687	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,011575	x	x	0,012571	x	x	0,013561	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,039467	x	x	0,042846	x	x	0,046231	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,094667	x	x	0,102781	x	x	0,110895	x	x
2.1.3.1 женщин	комплексное посещение	0,074587	7 472,0	557,3	0,08098	8 006,5	648,4	0,087373	8 536,8	745,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,074587	x	x	0,08098	x	x	0,087373	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,006085	x	x	0,00661	x	x	0,007129	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,020110	x	x	0,02183	x	x	0,023556	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,048392	x	x	0,05254	x	x	0,056688	x	x
2.1.3.2 мужчин	комплексное посещение	0,071122	1 858,0	132,1	0,077218	1 990,8	153,7	0,083314	2 122,6	176,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,071122	x	x	0,077218	x	x	0,083314	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,005490	x	x	0,005961	x	x	0,006432	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,019357	x	x	0,021016	x	x	0,022675	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,046275	x	x	0,050241	x	x	0,054207	x	x
2.1.4 для посещений с иными целями	посещения	2,618238	1 200,2	3 142,4	2,618238	1 286,1	3 367,1	2,618238	1 371,1	3 589,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	посещения	2,535829	x	x	2,535829	x	x	2,535829	x	x
1 уровень	посещения	0,320482	x	x	0,320482	x	x	0,320482	x	x
2 уровень	посещения	0,703412	x	x	0,703412	x	x	0,703412	x	x
3 уровень	посещения	1,511935	x	x	1,511935	x	x	1,511935	x	x
2.1.5 в неотложной форме	посещение	0,54	2 570,0	1 387,8	0,54	2 753,7	1 487,0	0,54	2 936,2	1 585,5
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	посещение	0,53	x	x	0,53	x	x	0,53	x	x
1 уровень	посещение	0,05	x	x	0,05	x	x	0,05	x	x
2 уровень	посещение	0,15	x	x	0,15	x	x	0,15	x	x
3 уровень	посещение	0,33	x	x	0,33	x	x	0,33	x	x
2.1.6 в связи с заболеваниями - обращений < 1 > - всего, из них	обращение	1,335969	5 671,4	7 576,8	1,335969	6 077,1	8 118,8	1,335969	6 479,5	8 656,4
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	обращение	1,293116	x	x	1,293116	x	x	1,293116	x	x
1 уровень	обращение	0,224887	x	x	0,224887	x	x	0,224887	x	x
2 уровень	обращение	0,324639	x	x	0,324639	x	x	0,324639	x	x
3 уровень	обращение	0,743590	x	x	0,743590	x	x	0,743590	x	x
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультация	0,080667	929,2	75,0	0,080667	995,8	80,3	0,080667	1 061,8	85,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	консультация	0,080667	x	x	0,080667	x	x	0,080667	x	x
1 уровень	консультация	0,010673	x	x	0,010673	x	x	0,010673	x	x
2 уровень	консультация	0,023459	x	x	0,023459	x	x	0,023459	x	x
3 уровень	консультация	0,046535	x	x	0,046535	x	x	0,046535	x	x
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	822,6	25,1	0,030555	881,5	26,9	0,030555	940,0	28,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	консультация	0,030555	x	x	0,030555	x	x	0,030555	x	x
1 уровень	консультация	0,002720	x	x	0,002720	x	x	0,002720	x	x
2 уровень	консультация	0,008424	x	x	0,008424	x	x	0,008424	x	x
3 уровень	консультация	0,019411	x	x	0,019411	x	x	0,019411	x	x
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследования	0,314166	4 770,1	1 498,6	0,314459	5 097,9	1 603,1	0,314756	5 423,1	1 706,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,299114	x	x	0,299114	x	x	0,299114	x	x
1 уровень	исследования	0,031789	x	x	0,031789	x	x	0,031789	x	x
2 уровень	исследования	0,074234	x	x	0,074234	x	x	0,074234	x	x
3 уровень	исследования	0,193091	x	x	0,193091	x	x	0,193091	x	x
2.1.7.1 компьютерная томография	исследования	0,069590	7 089,2	493,3	0,069590	7 596,3	528,6	0,069590	8 099,5	563,6
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,067026	x	x	0,067026	x	x	0,067026	x	x
1 уровень	исследования	0,000092	x	x	0,000092	x	x	0,000092	x	x
2 уровень	исследования	0,017672	x	x	0,017672	x	x	0,017672	x	x
3 уровень	исследования	0,049262	x	x	0,049262	x	x	0,049262	x	x
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,031133	8 118,6	252,8	0,031133	8 699,2	270,8	0,031133	9 275,5	288,8
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,030400	x	x	0,030400	x	x	0,030400	x	x
1 уровень	исследования	0,006410	x	x	0,006410	x	x	0,006410	x	x
2 уровень	исследования	0,006867	x	x	0,006867	x	x	0,006867	x	x
3 уровень	исследования	0,017123	x	x	0,017123	x	x	0,017123	x	x
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,135518	1 799,5	243,9	0,135518	1 928,3	261,3	0,135518	2 056,2	278,6
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,133870	x	x	0,133870	x	x	0,133870	x	x
1 уровень	исследования	0,020877	x	x	0,020877	x	x	0,020877	x	x
2 уровень	исследования	0,032964	x	x	0,032964	x	x	0,032964	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3 уровень	исследования	0,080029	x	x	0,080029	x	x	0,080029	x	x
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,04029	3 158,0	127,2	0,04029	3 383,9	136,3	0,04029	3 607,9	145,4
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,03919	x	x	0,03919	x	x	0,03919	x	x
1 уровень	исследования	0,00441	x	x	0,00441	x	x	0,00441	x	x
2 уровень	исследования	0,01071	x	x	0,01071	x	x	0,01071	x	x
3 уровень	исследования	0,02407	x	x	0,02407	x	x	0,02407	x	x
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001492	14 020,0	20,9	0,001492	15 022,7	22,4	0,001492	16 017,8	23,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,000211	x	x	0,000211	x	x	0,000211	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	исследования	0,000211	x	x	0,000211	x	x	0,000211	x	x
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,027103	6 248,2	169,4	0,027103	6 695,0	181,5	0,027103	7 138,5	193,5
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,026554	x	x	0,026554	x	x	0,026554	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	0,005640	x	x	0,005640	x	x	0,005640	x	x
3 уровень	исследования	0,020914	x	x	0,020914	x	x	0,020914	x	x
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	исследования	0,002747	42 553,3	116,9	0,002826	43 371,7	122,6	0,002908	44 123,7	128,3
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследования	0,003783	11 886,6	45,0	0,003997	12 054,2	48,2	0,004212	12 198,8	51,4
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	35 492,7	22,9	0,000647	38 031,1	24,6	0,000647	40 550,3	26,2
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследования	0,001241	2 696,2	3,3	0,001241	2 889,0	3,6	0,001241	3 080,2	3,8
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,001241	x	x	0,001241	x	x	0,001241	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	0,000255	x	x	0,000255	x	x	0,000255	x	x
3 уровень	исследования	0,000986	x	x	0,000986	x	x	0,000986	x	x
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	4 780,0	3,0	0,000622	5 121,7	3,2	0,000622	5 460,9	3,4
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	исследования	0,000622	x	x	0,000622	x	x	0,000622	x	x
1 уровень	исследования	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	исследования	0,000126	x	x	0,000126	x	x	0,000126	x	x
3 уровень	исследования	0,000496	x	x	0,000496	x	x	0,000496	x	x
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	комплексное посещение	0,210277	2 350,1	494,2	0,210277	2 518,2	529,5	0,210277	2 685,0	564,6
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,210277	x	x	0,210277	x	x	0,210277	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,017938	x	x	0,017938	x	x	0,017938	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,058372	x	x	0,058372	x	x	0,058372	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3 уровень	комплексное посещение	0,133967	x	x	0,133967	x	x	0,133967	x	x
2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,00562	3 460,6	19,4	0,00562	3 708,1	20,8	0,00562	3 953,7	22,2
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,00562	x	x	0,00562	x	x	0,00562	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,00048	x	x	0,00048	x	x	0,00048	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,00156	x	x	0,00156	x	x	0,00156	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,00358	x	x	0,00358	x	x	0,00358	x	x
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	комплексное посещение	0,275509	7 615,6	2 098,2	0,275509	8 160,1	2 248,2	0,275509	8 700,7	2 397,1
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,275509	x	x	0,275509	x	x	0,275509	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,024912	x	x	0,024912	x	x	0,024912	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,076439	x	x	0,076439	x	x	0,076439	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,174158	x	x	0,174158	x	x	0,174158	x	x
2.1.9.1 онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	10 595,3	477,3	0,04505	11 353,1	511,5	0,04505	12 105,0	545,3
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,04505	x	x	0,04505	x	x	0,04505	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,00383	x	x	0,00383	x	x	0,00383	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,01250	x	x	0,01250	x	x	0,01250	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,02872	x	x	0,02872	x	x	0,02872	x	x
2.1.9.2 сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	4 606,1	275,4	0,0598	4 935,5	295,1	0,0598	5 262,6	314,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,0598	x	x	0,0598	x	x	0,0598	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,0057	x	x	0,0057	x	x	0,0057	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,0166	x	x	0,0166	x	x	0,0166	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,0375	x	x	0,0375	x	x	0,0375	x	x
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	9 003,0	1 251,3	0,138983	9 646,8	1 340,7	0,138983	10 285,7	1 429,5
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,138983	x	x	0,138983	x	x	0,138983	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,012416	x	x	0,012416	x	x	0,012416	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,038560	x	x	0,038560	x	x	0,038560	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,088007	x	x	0,088007	x	x	0,088007	x	x
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,018057	2 711,1	49,0	0,040988	3 133,1	128,5	0,042831	3 428,3	146,8
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,018057	x	x	0,040988	x	x	0,042831	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,001555	x	x	0,003526	x	x	0,003685	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,005031	x	x	0,011427	x	x	0,011944	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,011471	x	x	0,026035	x	x	0,027202	x	x
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,00097	8 932,1	8,7	0,001293	9 487,1	12,3	0,00194	10 123,5	19,6
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,00097	x	x	0,001293	x	x	0,00194	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,00009	x	x	0,000123	x	x	0,00018	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,00027	x	x	0,000366	x	x	0,00055	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,00061	x	x	0,000804	x	x	0,00121	x	x
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	2 357,9	40,3	0,039695	2 926,1	116,2	0,040891	3 110,6	127,2
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,017087	x	x	0,039695	x	x	0,040891	x	x
1 уровень	комплексное посещение	0,001465	x	x	0,003403	x	x	0,003505	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,004761	x	x	0,011061	x	x	0,011394	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,010861	x	x	0,025231	x	x	0,025992	x	x
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	7 890,6	259,0	0,032831	8 454,8	277,5	0,032831	9 015,0	296,0
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексное посещение	0,032831	x	x	0,032831	x	x	0,032831	x	x
1 уровень	комплексное посещение	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,005000	x	x	0,005000	x	x	0,005000	x	x
3 уровень	комплексное посещение	0,027831	x	x	0,027831	x	x	0,027831	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего	случай лечения	0,069345	83 935,4	5 820,5	0,069345	88 394,0	6 129,7	0,069345	92 893,8	6 441,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай лечения	0,066781	x	x	0,066781	x	x	0,066781	x	x
1 уровень	случай лечения	0,013286	x	x	0,013286	x	x	0,013286	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2 уровень	случай лечения	0,020908	x	x	0,020908	x	x	0,020908	x	x
3 уровень	случай лечения	0,032587	x	x	0,032587	x	x	0,032587	x	x
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» - всего	случай лечения	0,014388	154 862,7	2 228,3	0,014388	163 197,0	2 348,2	0,014388	171 598,9	2 469,1
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай лечения	0,013766	x	x	0,013766	x	x	0,013766	x	x
1 уровень	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай лечения	0,001258	x	x	0,001258	x	x	0,001258	x	x
3 уровень	случай лечения	0,012508	x	x	0,012508	x	x	0,012508	x	x
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	214 738,3	159,3	0,000741	225 073,1	166,9	0,000741	235 593,3	174,7
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,001288	153 625,7	197,8	0,001288	159 774,2	205,7	0,001288	166 162,7	213,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай лечения	0,001288	x	x	0,001288	x	x	0,001288	x	x
1 уровень	случай лечения	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай лечения	0,000264	x	x	0,000264	x	x	0,000264	x	x
3 уровень	случай лечения	0,001024	x	x	0,001024	x	x	0,001024	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации	случай госпитализации	0,176524	143 447,2	25 321,7	0,176524	156 025,3	27 542,1	0,176524	168 690,4	29 777,8
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,159803	x	x	0,159803	x	x	0,159803	x	x
1 уровень	случай госпитализации	0,015420	x	x	0,015420	x	x	0,015420	x	x
2 уровень	случай госпитализации	0,044373	x	x	0,044373	x	x	0,044373	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,100010	x	x	0,100010	x	x	0,100010	x	x
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010265	251 987,4	2 586,5	0,010265	268 447,3	2 755,5	0,010265	284 841,6	2 923,8
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,009221	x	x	0,009221	x	x	0,009221	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	0,000168	x	x	0,000168	x	x	0,000168	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,009053	x	x	0,009053	x	x	0,009053	x	x
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случай госпитализации	0,002327	290 853,4	677,0	0,002327	305 337,5	710,7	0,002327	320 034,5	744,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,001668	x	x	0,001668	x	x	0,001668	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,001668	x	x	0,001668	x	x	0,001668	x	x
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпитализации	0,00043	333 659,6	143,6	0,00043	347 900,4	149,7	0,00043	362 582,1	156,0
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,00007	x	x	0,00007	x	x	0,00007	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,00007	x	x	0,00007	x	x	0,00007	x	x
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	550 000,0	103,7	0,000189	574 108,7	108,3	0,000189	598 889,3	113,0
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000472	497 693,0	235,2	0,000472	527 836,8	249,4	0,000472	557 981,0	263,6
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,000326	x	x	0,000326	x	x	0,000326	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,000326	x	x	0,000326	x	x	0,000326	x	x
4.6 трансплантация почки	случай госпитализации	0,000025	1 418 000,0	36,4	0,000025	1 493 892,9	38,3	0,000025	1 570 428,6	40,3
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0,002454	316 631,7	777,0	0,002454	345 138,6	847,0	0,002454	374 452,2	918,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,000989	x	x	0,000989	x	x	0,000989	x	x
1 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
2 уровень	случай госпитализации	-	x	x	-	x	x	-	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,000989	x	x	0,000989	x	x	0,000989	x	x
5. Медицинская реабилитация <2>		x	x	1 260,0	x	x	1 399,7	x	x	1 548,2
5.1 в амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,003371	66 457,3	224,1	0,003506	71 230,2	249,7	0,003647	75 966,2	277,0
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	комплексные посещения	0,003371	x	x	0,003506	x	x	0,003647	x	x
1 уровень	комплексные посещения	0,000042	x	x	0,000044	x	x	0,000046	x	x
2 уровень	комплексные посещения	0,000727	x	x	0,000756	x	x	0,000787	x	x
3 уровень	комплексные посещения	0,002602	x	x	0,002706	x	x	0,002814	x	x
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002813	73 094,3	205,6	0,002926	78 120,1	228,6	0,003044	83 114,8	252,9
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай лечения	0,002813	x	x	0,002926	x	x	0,003044	x	x
1 уровень	случай лечения	0,000073	x	x	0,000077	x	x	0,000081	x	x
2 уровень	случай лечения	0,001251	x	x	0,001300	x	x	0,001353	x	x
3 уровень	случай лечения	0,001489	x	x	0,001549	x	x	0,001610	x	x
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,005869	141 468,6	830,3	0,006104	150 947,6	921,4	0,00635	160 377,9	1 018,3
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций* - всего	случай госпитализации	0,005558	x	x	0,005780	x	x	0,00601	x	x
1 уровень	случай госпитализации	0,000147	x	x	0,000152	x	x	0,00016	x	x
2 уровень	случай госпитализации	0,001227	x	x	0,001276	x	x	0,00133	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,004184	x	x	0,004352	x	x	0,00452	x	x
ВСЕГО		x	x	58 045,2	x	x	62 689,1	x	x	67 293,0

* (без учета объемов медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации).

<1> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<2> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.

Приложение № 12

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ
 объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,
 территориальные подушечные нормативы финансирования по территориальной программе обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год			2027 год			2028 год		
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушечные нормативы финансирования (на 1 жителя), руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушечные нормативы финансирования (на 1 жителя), руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Подушечные нормативы финансирования (на 1 жителя), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая медицинская помощь	вызов	0,036	22 840,84	829,62	0,036	22 881,40	831,09	0,036	22 915,47	832,33
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	вызов	0,018	x	x	0,018	x	x	0,018	x	x
2 уровень	вызов	0,005	x	x	0,005	x	x	0,005	x	x
3 уровень	вызов	0,013	x	x	0,013	x	x	0,013	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. в амбулаторных условиях	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. с профилактической и иными целями ¹	посещения	0,675	3 664,18	2 474,74	0,675	3 692,32	2 493,75	0,675	3 695,14	2 495,65
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	посещения	0,076	x	x	0,076	x	x	0,076	x	x
2 уровень	посещения	0,336	x	x	0,336	x	x	0,336	x	x
3 уровень	посещения	0,263	x	x	0,263	x	x	0,263	x	x
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращениями ²	обращения	0,133605	7 258,11	965,62	0,1336	7 258,11	965,09	0,1336	7 258,11	964,65
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	обращения	0,019710	x	x	0,019710	x	x	0,019710	x	x
2 уровень	обращения	0,074653	x	x	0,074648	x	x	0,074648	x	x
3 уровень	обращения	0,039242	x	x	0,039242	x	x	0,039242	x	x
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,004053	79 937,30	325,23	0,00405	79 937,30	325,12	0,00405	79 937,30	324,75
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	случай лечения	0,000520	x	x	0,000520	x	x	0,000520	x	x
2 уровень	случай лечения	0,003353	x	x	0,003350	x	x	0,003350	x	x
3 уровень	случай лечения	0,000180	x	x	0,000180	x	x	0,000180	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	случай госпитализации	0,014045	527 730,30	7 443,58	0,014042	544 074,08	7 671,91	0,0140400	549 067,36	7 740,36
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	случай госпитализации	0,001700	x	x	0,001700	x	x	0,001700	x	x
2 уровень	случай госпитализации	0,008940	x	x	0,008937	x	x	0,008935	x	x
3 уровень	случай госпитализации	0,003405	x	x	0,003405	x	x	0,003405	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь ³	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе	посещения	0,03	6 683,98	185,92	0,03	7 367,41	204,93	0,03	7 435,76	206,83
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	0,01	2 816,90	22,43	0,01	2 816,90	22,43	0,01	2 816,90	22,43
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,02	8 235,18	163,49	0,02	9 192,76	182,50	0,02	9 288,52	184,40
в том числе для детского населения	посещения	0,001952	8 235,18	4,97	0,001952	9 192,76	5,55	0,001952	9 288,52	5,61
5.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дни	0,0693	10 614,37	735,71	0,0693	10 614,37	735,71	0,0693	10 614,37	735,71
в том числе для детского населения	койко-дни	0,004802	10 737,55	51,56	0,004802	10 737,55	51,56	0,004802	10 737,55	51,56
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи										
1 уровень	койко-дни	0,003812	x	x	0,003812	x	x	0,003812	x	x
2 уровень	койко-дни	0,030930	x	x	0,030930	x	x	0,030930	x	x
3 уровень	койко-дни	0,034571	x	x	0,034571	x	x	0,034571	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6. Медицинская реабилитация	x	x	x	26,92	x	x	30,33	x	x	33,29
6.1. в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,000395	14 729,57	5,82	0,000400	15 899,00	6,35	0,000400	17000,00	6,79
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания										
1 уровень	комплексное посещение		x	x		x	x		x	x
2 уровень	комплексное посещение	0,000395	x	x	0,000400	x	x	0,000400	x	x
3 уровень	комплексное посещение		x	x		x	x		x	x
6.2. в условиях дневного стационара	случай лечения	0,000047	52 978,40	2,52	0,000050	53 322,80	2,63	0,000050	60660,8	3,00
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания										
1 уровень	случай лечения		x	x		x	x		x	x
2 уровень	случай лечения	0,000047	x	x	0,000050	x	x	0,000050	x	x
3 уровень	случай лечения		x	x		x	x		x	x
6.3. в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,000055	337063,69	18,58	0,000058	362 260,92	21,35	0,00006	386875,75	23,50
в том числе дифференцированные нормативы по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания										
1 уровень	случай госпитализации		x	x		x	x		x	x
2 уровень	случай госпитализации	0,000055	x	x	0,000058	x	x	0,00006	x	x
3 уровень	случай госпитализации		x	x		x	x		x	x
7. Медицинская помощь в условиях иных учреждений здравоохранения	x	x	x	56 808,44	x	x	49 203,90	x	x	49 667,30
Всего	x	x	x	69 609,86	x	x	62 256,90	x	x	62 794,04

1. 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.

2. 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.

3. 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".