



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ**

**АЛТАЙ РЕСПУБЛИКАНЫН
БАШКАРУЗЫ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ЈӨП

от 17 апреля 2025 г. № 118

г. Горно-Алтайск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 28 декабря 2024 г. № 475

Правительство Республики Алтай **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Алтай от 28 декабря 2024 г. № 475 (официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: www.altai-republic.ru, 2024, 30 декабря).

Глава Республики Алтай,
Председатель Правительства
Республики Алтай



А.А. Турчак

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Республики Алтай
от 17 апреля 2025 г. № 118

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Территориальную программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную
постановлением Правительства Республики Алтай
от 28 декабря 2024 г. № 475**

1) в разделе II:

абзац седьмой пункта 6 признать утратившим силу;

дополнить пунктом 6.1 следующего содержания:

«6.1. Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 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 Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Алтай при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника специальной военной операции), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай 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 филиала Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Алтай 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 такому гражданину 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 филиала Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Республике Алтай, в том числе в целях организации доезда участников специальной военной операции до медицинской организации.

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

В течение месяца после получения медицинской организацией, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Алтай 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. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

В случае, если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг,

эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет такую информацию руководителю Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай.

После получения указанной информации руководитель Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, установленном в соответствии с федеральным законодательством.

При оказании социальных услуг руководитель Министерства труда, социального развития и занятости населения Республики Алтай 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.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой, 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 признан медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному в соответствии с федеральным законодательством, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными

препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Территориальной программы 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 в соответствии с федеральным законодательством.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

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

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

Участники специальной военной операции при наличии показаний (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) имеют право на получение услуг по зубопротезированию в соответствии с порядком, определяемым Правительством Республики Алтай, а также на получение во внеочередном порядке необходимых лекарственных препаратов за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Алтай.»;

пункт 9 дополнить абзацами пятым-девятым следующего содержания:

«При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения», в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы

здравоохранения Республики Алтай), 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 федеральным законодательством.

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

Министерство здравоохранения Республики Алтай осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

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

пункт 10 после абзаца четвертого дополнить абзацами шестым-восьмым следующего содержания:

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

Министерство здравоохранения Республики Алтай организует осуществление руководителями медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка

работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ.»;

в пункте 11:

абзац восьмой признать утратившим силу;

дополнить абзацем двенадцатым следующего содержания:

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

в пункте 12:

абзац второй признать утратившим силу;

в абзаце шестом слова «, в том числе ветеранов боевых действий,» исключить;

в абзаце седьмом после слов «обеспечения пациентов,» дополнить словами «в том числе детей,»;

в абзаце втором пункта 13 после слова «проводится» дополнить словами «в приоритетном порядке»;

пункт 15 изложить в следующей редакции:

«15. В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Алтай 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 в соответствии с федеральным законодательством.

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

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с

психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающими в сельской местности, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Министерство здравоохранения Республики Алтай.»;

дополнить пунктом 15.1 следующего содержания:

«15.1. 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 в соответствии с федеральным законодательством, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

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.»;

в пункте 16:

в абзаце пятом слова «фельдшерским пунктом» заменить словами «фельдшерским здравпунктом», после слов «общей практики» дополнить словами «(семейного врача)»;

в абзаце шестом после слов «систем организма человека,» дополнить словом «предоставляемых»;

в абзаце седьмом после слов «систем организма человека,» дополнить словом «предоставляемых»;

2) в разделе III:

в пункте 21:

в абзаце двенадцатом после слов «в медицинские организации» дополнить словами «и иные организации,»;

дополнить абзацем семнадцатым следующего содержания:

«Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются в соответствии с федеральным законодательством, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом в соответствии с федеральным законодательством.»;

3) в разделе IV:

в пункте 26:

абзац второй признать утратившим силу;

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«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 Республики Алтай. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей их результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Алтай.»;

в абзаце пятнадцатом после слова «осуществляет» дополнить словами «мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет»;

пункт 27 изложить в следующей редакции:

«27. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты

медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается в соответствии с федеральным законодательством, 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:

а) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Алтай;

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

в) 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;

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и

патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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

ж) медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ для больных сахарным диабетом;

з) 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):

а) 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;

б) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 4 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за

услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 4 к Территориальной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-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):

а) по подушевому нормативу финансирования;

б) за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Алтай, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми в соответствии с федеральным законодательством, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом Министерством здравоохранения Республики Алтай, выполняющим установленные в Территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на

прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением 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), ведения школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Алтай, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

5) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом

из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение 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), ведения школ для больных сахарным диабетом, ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними

медицинскими работниками фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов 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 в соответствии с федеральным законодательством.

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

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории Республики Алтай, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе, 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.

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

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

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

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

4) в разделе V:

в пункте 33:

в абзаце одиннадцатом слово «страхования.» заменить словом «страхования.»;

дополнить абзацем двенадцатым следующего содержания:

«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.»;

5) в разделе VI:

таблицу № 1 изложить в следующей редакции:

«Таблица № 1

Нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя/застрахованного на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Норматив объема медицинской помощи
I. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Алтай		

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,019585
2. Первичная медико-санитарная помощь		
2.1. В амбулаторных условиях:	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями ¹	посещений	0,730
2.1.2 в связи с заболеваниями – обращений ²	обращений	0,144
2.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,00098
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь		
3.1. В условиях дневного стационара	случаев лечения	0,004
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0146
4. Паллиативная медицинская помощь³		
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁴ (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,03
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами ⁴	посещений	0,022
посещения на дому выездными патронажными бригадами ⁴	посещений	0,008
в том числе для детского населения		0,000302
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,092
в том числе для детского населения		0,002054
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,290000
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	X	X

2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации ⁵ - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,432393
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,134681
женщины	комплексных посещений	0,068994
мужчины	комплексных посещений	0,065687
2.1.4 посещения с иными целями	посещений	2,276729
2.1.5 посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,224747
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,271574
2.1.7.1 компьютерная томография	исследований	0,057732
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,026591
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002086
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622
2.1.7.9 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	комплексных посещений	0,2102769

2.1.7.9.1 школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702
2.1.8 диспансерное наблюдение ⁵ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736
2.1.8.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505
2.1.8.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:		
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067347
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,01308
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000695
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:		
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,176499

4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010265
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002327
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189
4.5 стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472
4.6 Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,002
5. Медицинская реабилитация		
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего, в том числе:	X	X

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643
в том числе 25% -для детей	случаев госпитализации	0,001411

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-психологическую 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.

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

5. Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.»;

таблицу № 2 изложить в следующей редакции:

«Таблица № 2

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма <u>строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13</u>), всего,	0,7300	4,1796779

	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	X	0,2667910
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	X	0,4323930
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	X	0,0507580
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	X	0,1346810
4.1	женщины	X	0,0689940
4.2	мужчины	X	0,0656870
5	IV Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,7300	2,276729
6	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,030	X
7	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	X
8	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	X
9	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,144	2,0573280
10	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,504	0,6211770
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	X	0,4348240
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0	0,0222070
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для борьбы с хроническими заболеваниями, в том числе:	0	0,2102769
	школа сахарного диабета	0	0,0057020
Справочно:			
	объем посещений центров здоровья	X	0,0000000
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	X	0,0330000
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	X	0,0362000
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	X	0,261736»;

7) таблицу № 6 раздела VII изложить в следующей редакции:

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой на 2025 год

(рублей)

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	Норматив финансовых затрат
I. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Алтай		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	1126,58
2. Первичная медико-санитарная помощь		
2.1 В амбулаторных условиях:	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями	посещений	871,1
2.1.2 в связи с заболеваниями – обращений	обращений	2 526,0
2.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	16 237,7
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь		
3.1 В условиях дневного стационара	случаев лечения	25 798,2
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	149 307,1
4. Паллиативная медицинская помощь		
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	783,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	3 915,3
в том числе для детского населения	посещений	3 915,3
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	4 629,4
в том числе для детского населения	койко-дней	4 629,4
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	7 087,58
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:	X	X

2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	4486,52
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексных посещений	5 483,3
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	2 370,9
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	3 154,9
женщины	комплексных посещений	4 999,46
мужчины	комплексных посещений	1 217,47
2.1.4 посещения с иными целями	посещений	811,17
2.1.5 посещения по неотложной помощи	посещений	1704,15
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	3891,61
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	3684,87
2.1.7.1 компьютерная томография	исследований	5 677,62
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследований	7 752,27
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	1 146,45
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	2 102,22
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	17 654,47
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	4 353,85
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	58 469,17
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	исследований	8 023,20
2.1.7.9 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	2361,59
2.1.7.9.1 школа сахарного диабета	комплексных посещений	2 186,58
2.1.8 диспансерное наблюдение ¹ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	4556,03
2.1.8.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	6 432,48
2.1.8.2 сахарного диабета	комплексных посещений	2 428,59
2.1.8.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	5 400,44
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	3828,34

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:		
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	49 988,48
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	125 729,76
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	179 729,84
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	187 547,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:		
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	84 949,07
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	160 053,72
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	319 833,21
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	420 583,33
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	506 046,69
4.5 стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	329 381,93

4.6 Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	322 926,52
5. Медицинская реабилитация		
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	41 981,13
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	46 292,72
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего, в том числе:	X	X
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	89 728,55
в том числе 25% -для детей	случаев госпитализации	89 728,55

 <1> Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году – 4393,5 рубля.»;

8) таблицу раздела IX изложить в следующей редакции:

**«IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи
и их целевые значения**

№ п/п	Наименование критериев	2025 год	2026 год	2026 год
I.	Критерии доступности медицинской помощи	x	x	x
1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных)	60,2	60,2	60,2
2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	8,9	8,9	8,9
3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	2,4	2,4	2,4
4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе	0,3	0,3	0,3

	пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования			
5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	10	10	10
6.	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	3	3	3
7.	число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	3	3	3
8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	66,0	66,0	66,0
9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	65,3	65,3	65,3
10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	98	98	98
11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	100	100	100
12.	число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	120	122	125
13.	оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	50	55	60
II.	Критерии качества медицинской помощи	x	x	x

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	20,0	20,0	20,0
2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	1,5	1,5	1,5
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	26,5	26,5	26,5
4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	0,15	0,15	0,15
5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	97,0	97,0	97,0
6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	53,0	53,0	53,0
7.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	76,0	76,0	76,0
8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	8,8	8,8	8,8
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	25,7	25,8	25,8
10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего	60	70	70

	гражданина в соответствии с Программой			
11.	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	60,0	60,0	60,0
12.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	12,0	12,0	12,0
13.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5,0	5,0	5,0
14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	100	100	100
15.	доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	60	70	70
16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам)	5	10	15
17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	100	100	100
18.	число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	130	130	130
19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	26	27	27
20.	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры	21	22	22

	экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)			
21.	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	14	14	14
22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	80	90	90
23.	доля пациентов с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	80	90	90
24.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Гипертоническая болезнь», процентов в год	80	90	90
25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «Сахарный диабет», процентов в год	80	90	90
26.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	15	16	16
27.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	100	100	100
28.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	53,0	53,0	53,0»;

9) приложение № 5 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

СТОИМОСТЬ

**Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	№ строки	2025 год		2026 год		2027 год	
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	8788431,1	40233,40	8064114,4	32209,93	8615257,0	33899,08
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской	02	923336,8	4380,8	992216,1	4707,6	1066111,8	5058,2

Федерации <*>							
II. Стоимость Территориальной программы ОМС, всего <*> (сумма строк 04 + 08)	03	7865094,3	35852,60	8465141,9	38587,89	9049064,9	41249,67
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	7865094,3	35852,60	8465141,9	38587,89	9049064,9	41249,67
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	7844336,3	35757,98	8465141,9	38587,89	9049064,9	41249,67
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов	06						
субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС							
1.3. прочие поступления	07	20758,0	94,62	-	-	-	-
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий	08						

оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:							
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные вопросы».

Справочно	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	73122,1	333,32	73122,1	333,32	73122,1	333,32»;

10) приложение № 7 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Республики Алтай	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Алтай	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного	1		X	X	6692,04	X	1410448,82	X	11,0

бюджета Республики Алтай, в том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,019585	1126,58	23,69	X	5715,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,018977	1142,76	15,39	X	4963,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000608	3136,25	6,32	X	752,7	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		0,874	X	X	X	210690,6	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	6		0,874	X	X	X	210690,6	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,7300	871,1	635,9	X	134026,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. в связи с	8	обращение	0,1440	2526,0	363,74	X	76664,5	X	X

заболеваниями обращений <****>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	25798,2	103,2	X	21749,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,0146	149307,1	2179,9	X	149307,1	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0146	149307,1	2179,9	X	149307,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		0,122	X	X	X	99997,9	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0300	X	X	X	10232,1	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	783,0	17,23	X	3630,4	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	3915,3	31,32	X	6601,7	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки	16	койко-день	0,092	4629,4	425,9	X	89765,8	X	X

сестринского ухода)									
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X	4379,23	X	922988,12	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X	X	X	X	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Алтай на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X		X		X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	35788,62	X	7851057,1	89,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29000	7087,58	X	2055,39	X	450897,7	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской	22	X	X	X	X	X	X	X	X

реабилитации									
2.1. в амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	14343,38	X	3146550,7	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	23.1.	комплексное посещение	0,266791	4486,52	X	1196,97	X	262582,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	23.1.1	комплексное посещение	0,432393	5483,30	X	2370,93	X	520118,4	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2370,90	X	120,34	X	26400,0	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	23.1.3	комплексное посещение	0,134681	3154,90	X	424,90	X	93211,5	X
женщины		комплексное посещение	0,068994	4999,47	X	344,92	X	75667,0	X
мужчины		комплексное посещение	0,065687	1217,47	X	79,97	X	17543,7	X
2.1.4. посещения с иными целями	23.1.3	посещения	2,276729	811,17	X	1846,81	X	405141,3	X
2.1.5. в неотложной форме	23.2	посещение	0,54	1704,15	X	920,24	X	201875,3	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями- всего, из них:	23.3	обращение	1,224747	3891,61	X	4766,23	X	1045582,2	X

2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		исследований	0,277354	3684,87	X	1000,71	X	219529,8	X
2.1.7.1. компьютерная томография	23.3.1	исследования	0,057732	5677,62	X	327,78	X	71907,1	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	23.3.2	исследования	0,026591	7752,27	X	206,13	X	45219,0	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	23.3.2	исследования	0,122408	1146,45	X	140,33	X	30785,6	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	23.3.4	исследования	0,03537	2102,22	X	74,35	X	16311,1	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	23.3.5	исследования	0,001297	17654,47	X	22,94	X	5031,5	X
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	23.3.6	исследования	0,027103	4353,85	X	118,01	X	25888,0	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при	23.3.7	исследования	0,002086	58469,17	X	122,07	X	26778,9	X

онкологических заболеваний									
2.1.7.8. ОФКТ-КТ	23.3.8	исследования	0,003622	8023,20	X	29,08	X	6378,4	X
2.1.7.9. школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	23.3.9	комплексное посещение	0,2102769	2361,59	X	496,59	X	108937,8	X
2.1.7.9.1. школа сахарного диабета	23.3.9	комплексное посещение	0,005702	2186,58	X	12,47	X	2735,4	X
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	4556,03	X	1192,48	X	261589,1	X
2.1.8.1. онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	6432,48	0	289,79	0	63572,2	0
2.1.8.2. сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	2428,59	0	145,24	0	31860,67	0
2.1.8.3. болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	5400,44	0	676,20	0	148339,3	0
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	23.4.4	комплексное посещение	0,0333105	3828,34	0	127,52	0	27973,7	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк	25	случай лечения	0,067347	49988,48	X	3366,55	X	738529,8	X

24 + 27), в том числе:									
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	25.1	случай лечения	0,01308	125729,76	X	1644,32	X	360718,7	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	25.2	случай	0,000644	179729,84	X	115,52	X	25341,9	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000695	187547,04	x	129,95	x	28507,1	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	26	случай лечения	0,176499	84949,07	X	14993,38	X	3289143,0	X
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – всего, в том числе:	28.1	случай госпитализации	0,010265	160053,72	X	1643,05	X	360441,0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	28.2	случай госпитализации	0,002327	319833,21	X	743,55	X	163114,9	X
4.3. имплантация частотно-	28.3	случай госпитализа-	0,000430	420583,33	X	180,22	X	39534,8	X

адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями		ции							
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000189	506046,69	X	94,58	X	20747,9	X
4.5. стентирование/эндартерэктомия медицинскими организациями	28.5	случай госпитализации	0,000472	329381,93	X	156,15	X	34255,7	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	случай госпитализации	0,002	322926,52	X	646,23	X	141764,7	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	767,57	X	168384,1	X
5.1. в амбулаторных условиях	30	комплексные посещения	0,03241	41981,13	X	136,06	X	29848,6	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	31	случай лечения	0,002705	46292,72	X	125,14	X	27451,6	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	32	случай госпитализации	0,005643	89728,55	X	506,37	X	111083,9	X

стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)									
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно	33.3	случай лечения			X		X		X

строке 63.3)									
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	262,35	X	57551,8	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенций ФОМС)	36		X	X	X	35526,27	X	7793505,3	X
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29000	7087,58	X	2055,39	X	450897,7	X
1.2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	14343,38	X	3146550,7	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	23.1.	комплексное посещение	0,266791	4486,52	X	1196,97	X	262582,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в	23.1.1	комплексное посещение	0,432393	5483,30	X	2370,93	X	520118,4	X

том числе:									
2.1.2.1.для проведения углубленной диспансеризации	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2370,90	X	120,34	X	26400,0	X
2.1.3.диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	23.1.3	комплексное посещение	0,134681	3154,90	X	424,90	X	93211,5	X
женщины		комплексное посещение	0,068994	4999,47	X	344,92	X	75667,0	X
мужчины		комплексное посещение	0,065687	1217,47	X	79,97	X	17543,7	X
2.1.4. посещения с иными целями	23.1.3	посещения	2,276729	811,17	X	1846,81	X	405141,3	X
2.1.5. в неотложной форме	23.2	посещение	0,54	1704,15	X	920,24	X	201875,3	X
2.1.6.обращения в связи с заболеваниями- всего, из них:	23.3	обращение	1,224747	3891,61	X	4766,23	X	1045582,2	X
2.1.7.проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		исследований	0,277354	3684,87	X	1000,71	X	219529,8	X
2.1.7.1.компьютерная томография	23.3.1	исследования	0,057732	5677,62	X	327,78	X	71907,1	X
2.1.7.2.магнитно-резонансная томография	23.3.2	исследования	0,026591	7752,27	X	206,13	X	45219,0	X

2.1.7.3.ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	23.3.2	исследования	0,122408	1146,45	X	140,33	X	30785,6	X
2.1.7.4.эндоскопическое диагностическое исследование	23.3.4	исследования	0,03537	2102,22	X	74,35	X	16311,1	X
2.1.7.5.молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	23.3.5	исследования	0,001297	17654,47	X	22,94	X	5031,5	X
2.1.7.6.патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	23.3.6	исследования	0,027103	4353,85	X	118,01	X	25888,0	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	23.3.7	исследования	0,002086	58469,17	X	122,07	X	26778,9	X
2.1.7.8. ОФКТ-КТ	23.3.8	исследования	0,003622	8023,20	X	29,08	X	6378,4	X
2.1.7.9. школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	23.3.9	комплексное посещение	0,2102769	2361,59	X	496,59	X	108937,8	X
2.1.7.9.1. школа сахарного диабета	23.3.9	комплексное посещение	0,005702	2186,58	X	12,47	X	2735,4	X

2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	4556,03	X	1192,48	X	261589,1	X
2.1.8.1. онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	6432,48	0	289,79	0	63572,2	0
2.1.8.2. сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	2428,59	0	145,24	0	31860,7	0
2.1.8.3. болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	5400,44	0	676,20	0	148339,3	0
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	23.4.4	комплексное посещение	0,0333105	3828,34	0	127,52	0	27973,7	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,067347	49988,48	X	3366,55	X	738529,8	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	25.1	случай лечения	0,01308	125729,76	X	1644,32	X	360718,7	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	25.2	случай	0,000644	179729,84	X	115,52	X	25341,9	X

3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000695	187547,04	X	129,95	X	28507,1	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	26	случай лечения	0,176499	84949,07	X	14993,38	X	3289143,0	X
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – всего, в том числе:	28.1	случай госпитализации	0,010265	160053,72	X	1643,05	X	360441,0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	28.2	случай госпитализации	0,002327	319833,21	X	743,55	X	163114,9	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	28.3	случай госпитализации	0,000430	420583,33	X	180,22	X	39534,8	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	28.4	случай госпитализации	0,000189	506046,69	X	94,58	X	20747,9	X
4.5.стентирование/эндарте-	28.5	случай госпитализации	0,000472	329381,93	X	156,15	X	34255,7	X

ректором медицинскими организациями		ции							
4.6.высокотехнологичная медицинская помощь	28.2	случай госпитализа- ции	0,002	322926,52	X	646,23	X	141764,7	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	767,57	X	168384,1	X
5.1. В амбулаторных условиях	30	комплексные посещения	0,03241	41981,13	X	136,06	X	29848,6	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	31	случай лечения	0,002705	46292,72	X	125,14	X	27451,6	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализа- ции	0,005643	89728,55	X	506,37	X	111083,9	X
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений			X		X		X

6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	6692,04	35788,62	1410448,82	7851057,1	100».