



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

от 19 марта 2025 г. № 98

г. Йошкар-Ола

**О внесении изменения в постановление Правительства
Республики Марий Эл от 26 декабря 2024 г. № 496**

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

Внести в постановление Правительства Республики Марий Эл от 26 декабря 2024 г. № 496 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (портал «Марий Эл официальная» (mari-el.gov.ru/other/pravo), 26 декабря 2024 г., № 26122024040417) следующее изменение:

Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную указанным выше постановлением, изложить в новой редакции (прилагается).

Председатель Правительства
Республики Марий Эл № 1



Ю.Зайцев

«УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 26 декабря 2024 г. № 496
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. № 98)

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ НА 2025 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ**

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с пунктом 1 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества предоставляемой гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл бесплатно.

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

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Марий Эл.

Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Марий Эл, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

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.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1. 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 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участник специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - Фонд «Защитники Отечества») при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл сведения о месте нахождения участника

специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), 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 Марий Эл на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Фонда «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 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 Фонда «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 после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Марий Эл 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 день

осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

десяти 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 ее руководителю соответствующего органа социальной защиты Республики Марий Эл.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты Республики Марий Эл организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты Республики Марий Эл также информируют 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 настоящей 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 признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей 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 одного 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 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 рамках 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 такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

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».

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 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, 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.

Возмещение расходов на осуществление зубного протезирования отдельным категориям участников специальной военной операции осуществляется государственными казенными учреждениями Республики Марий Эл - центрами предоставления мер социальной поддержки населению в городах и районах Республики Марий Эл по месту жительства участника специальной военной операции в порядке, утвержденном Правительством Республики Марий Эл.

2.2. 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 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 медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно -

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.

2.3. 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь, 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 (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), утвержденным Правительством Российской Федерации.

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 Министерства 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

(государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), 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 пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. 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 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, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.5. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, 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 (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При 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, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте 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) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

2.6. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях 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 и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах

охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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 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 три 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 бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому по перечню, утвержденному приказом Министерства 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.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Марий Эл 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 Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Марий Эл организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Республики Марий Эл.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится 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 Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл.

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.

2.8. 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 бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл 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 и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников 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 выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.9. 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, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче 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, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до выписки гражданина из медицинской 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.

2.10. 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, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т. д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи

в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы 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);
- 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.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 7 Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина

(тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); 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 карнитинацилкарнитинтрансферазы; 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 (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл 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 оценивает эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

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, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 может быть оказана 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.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными 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 (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью Программы и включает виды медицинской помощи

в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС) и виды медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС (далее - сверхбазовая программа ОМС).

В рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение; проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, 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.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл и страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Республике Марий Эл.

Тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, 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;
- оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);
- оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств;
- арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации;
- прочие расходы;
- приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) 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 трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Данная структура тарифа устанавливается и на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках сверхбазовой программы ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в настоящем разделе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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 (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Марий Эл, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министерства здравоохранения Республики Марий Эл для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

В рамках сверхбазовой программы ОМС застрахованным лицам оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл;

скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения вне медицинских организаций;

медицинская помощь, оказываемая медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за исключением паллиативной медицинской помощи, оказываемой выездными патронажными службами на дому;

дополнительный объем страхового обеспечения при проведении диализа в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных на территории Республики Марий Эл, на возмещение стоимости проезда пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

4.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Марий Эл обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной 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 оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

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, утвержденному Правительством Российской Федерации.

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

Медицинские организации, в том числе федеральные 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 Республики Марий Эл. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации, входящих в перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, утвержденный Правительством Российской Федерации.

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 трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказывается 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 одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за три 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 территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения в Федеральный фонд 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 проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по 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.

Работодатель и (или) образовательная организация могут организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Республики Марий Эл в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации либо их медицинской организации в территориальной программе ОМС проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц осуществляется в порядке, определенном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров

несовершеннолетних», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

4.2. 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 Республики Марий Эл, а также Министерству здравоохранения Республики Марий Эл для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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).

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, 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 гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

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

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

При реализации территориальной программы ОМС (в том числе сверхбазовой программы ОМС) применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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 патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной

с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) 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 с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также 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 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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 клинко-статистическую группу заболеваний); группу высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-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 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 профилям «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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения 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, 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 субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, 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.

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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения 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 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 ОМС. Также возможно 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 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.

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 патологоанатомических 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 Программой.

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 ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальной программы ОМС в Республике Марий Эл 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.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

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 (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и (или) заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.4. Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальной программой ОМС установлены:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС, в том числе сверхбазовой программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы ОМС и сверхбазовой программы ОМС (раздел 6 Программы);

порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел 7 Программы);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (раздел 8 Программы).

Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 Программы.

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства республиканского бюджета Республики Марий Эл, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), 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 ОМС (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродового периода), диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение 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 ОМС;

доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами, оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделении сестринского ухода государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр» женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Марий Эл.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

расширенного неонатального скрининга;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации при направлении в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее - Фонд «Круг добра») в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких

детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Марий Эл субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг

добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра».

В рамках территориальной программы ОМС не выполняются косметические операции без медицинских показаний.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам в Республике Марий Эл распределяется объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

За счет межбюджетных трансфертов республиканского бюджета Республики Марий Эл в рамках сверхбазовой программы ОМС застрахованным лицам осуществляется финансовое обеспечение:

первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, в соответствии с перечнем, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл;

скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения вне медицинских организаций;

медицинской помощи, оказываемой медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением паллиативной медицинской помощи, оказываемой выездными патронажными службами на дому);

дополнительного объема страхового обеспечения при проведении диализа в амбулаторных условиях на возмещение стоимости проезда пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно. Порядок возмещения стоимости проезда утверждается приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется финансовое

обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

проведения 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 ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, а также при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС);

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС.

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

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

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл также осуществляются:

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

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

обеспечение диагностическими средствами в целях выявления туберкулеза;

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

пренатальная (дородовая) диагностика в части генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития и хромосомных заболеваний у плода, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетической консультацией государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр»;

ежемесячная денежная компенсация на приобретение лекарств отдельным категориям граждан, проживающих на территории Республики Марий Эл, в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл» (отдельным категориям граждан, имеющих право на получение льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме в виде отпуска лекарственных препаратов по рецептам врачей с 50-процентной скидкой);

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

бесплатное обеспечение детей первого года жизни продуктами детского питания в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 12 октября 2016 г. № 1693, и бесплатное обеспечение детей в возрасте от одного года до трех лет, страдающих анемией и недостаточностью питания, дополнительным питанием в порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19 июля 2023 г. № 341;

создание резерва медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок по эпидемическим показаниям, медицинского и санитарно-хозяйственного имущества для ликвидации последствий возможных чрезвычайных ситуаций;

обеспечение мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг специалистам, проживающим и работающим по трудовому договору в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), состоящим в штате по основному месту работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 48-3 «О социальной поддержке некоторых категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг».

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, 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;

медицинские осмотры несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом;

консультации медицинского психолога при проведении медико-психологического консультирования пациента и (или) членов его семьи либо иных законных представителей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, в кабинетах медико-психологического консультирования;

обследование одного из родителей (законного представителя) при госпитализации в стационар по уходу за ребенком в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл в установленном порядке оказывается медицинская помощь, предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы), за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в отделениях сестринского ухода, в санаторных отделениях, бюро судебно-медицинской экспертизы и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Программы, и осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС), в медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в медико-генетической консультации государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр», в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Врачебно-физкультурный диспансер» и прочих государственных учреждениях Республики Марий Эл и их подразделениях, не участвующих в реализации территориальной программы ОМС, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных

веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи;

проведение медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом.

Проведение 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, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

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 патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством

Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

За счет средств бюджетов муниципальных образований в Республике Марий Эл в соответствии с Программой и Законом Республики Марий Эл от 21 марта 2012 г. № 8-З «Об охране здоровья граждан в Республике Марий Эл» в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», осуществляется:

создание условий для оказания медицинской помощи населению;

информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

6. Нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования медицинской помощи

Нормативы объема предоставления медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе ОМС - на одно застрахованное лицо.

Норматив объема предоставления медицинской помощи, оказываемой за счет средств республиканского бюджета Республики

Марий Эл больным с ВИЧ-инфекцией, на 2025 - 2027 годы в условиях круглосуточного стационара составляет 0,000083 случая госпитализации на одного жителя, в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями - 0,008184 посещения на одного жителя, обращений по поводу заболевания - 0,005237 обращения на одного жителя.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл больным с ВИЧ-инфекцией, на 2025 - 2027 годы составляют:

стоимость случая госпитализации в условиях круглосуточного стационара - 26 405,45 рубля;

стоимость посещения с профилактическими и иными целями - 3 523,34 рубля;

стоимость обращения по поводу заболевания - 9 161,91 рубля.

Дифференцированные нормативы объема предоставления медицинской помощи определены с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансирования, предусмотренных настоящим разделом.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе на 2025 - 2027 годы представлены в приложении № 6 к настоящей Программе.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи определены на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в расчете на одного жителя и на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности.

Обоснование норматива объема предоставления медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя (на одно застрахованное лицо) на 2025 год представлено в приложении № 5 к настоящей Программе.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях (в том числе при несчастных случаях, травмах, отравлениях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента,

требующих срочного медицинского вмешательства, и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Стоимость единицы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС и сверхбазовой программы ОМС, для каждого этапа (уровня) оказания медицинской помощи устанавливается тарифным соглашением.

Стоимость единицы объема высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Стоимость единицы объема высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, устанавливается в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях,

в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2025 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1 442,9 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1 500 жителей, - 2 885,8 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 501 до 2 000 жителей, - 3 430,6 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2 000 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, и повышающего коэффициента 1,05 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли

женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Республике Марий Эл.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в Республике Марий Эл).

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

за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл (в расчете на одного жителя) в 2025 году - 5 009,35 рубля, в 2026 году - 5 117,27 рубля, в 2027 году - 5 149,49 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2025 году - 20 975,31 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 464,9 рубля, в 2026 году - 22 627,13 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 501,8 рубля, в 2027 году - 24 180,71 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская

реабилитация» - 535,6 рубля, сверхбазовой программы ОМС в 2025 году - 55,21 рубля, в 2026 году - 55,21 рубля, в 2027 году - 55,21 рубля.

Расчет стоимости Программы приведен в приложениях № 1, 2.1 и 2.2 к настоящей Программе.

Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС установлена в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 5 декабря 2024 г. № 58-3 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи регламентирует принципы организации медицинской помощи, направленные на совершенствование и повышение доступности и качества оказания медицинской помощи и соблюдение прав пациентов, и распространяется на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл и за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой и сверхбазовой программ ОМС.

Медицинская организация обязана:

оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы и территориальной программы ОМС;

предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями информацию.

Медицинская организация обязана информировать пациента о его

правах и обязанностях в области охраны здоровья, лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Медицинская организация оказывает медицинскую помощь по видам медицинской деятельности, определенным лицензией на право осуществления медицинской деятельности. В случае отсутствия в медицинской организации лицензии на требуемые работы и услуги больной должен быть направлен (переведен) в медицинскую организацию, имеющую лицензию на данный вид работ и услуг.

7.1. Условия реализации установленного законодательством
Российской Федерации права на выбор врача,
в том числе врача общей практики (семейного врача)
и лечащего врача (с учетом согласия врача)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

**7.2. Порядок реализации установленного законодательством
Российской Федерации права внеочередного оказания
медицинской помощи отдельным категориям граждан
в медицинских организациях, находящихся
на территории Республики Марий Эл,
в том числе ветеранам боевых действий**

Настоящий порядок устанавливает процедуру реализации мер социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы.

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

а) категории ветеранов, которым предоставляются меры социальной поддержки в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (далее - инвалиды войны);

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий на территории СССР, территории Российской Федерации и территориях других государств;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаками «Житель осажденного Севастополя», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

б) граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», меры социальной поддержки которым предоставляются на основании статьи 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

в) граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза,

Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-І «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

г) работники организации социального обслуживания Республики Марий Эл при исполнении служебных обязанностей согласно статье 24.2 Закона Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл»;

д) инвалиды I и II групп;

е) граждане Российской Федерации, которым присвоен статус «дети войны», согласно статье 3 Закона Республики Марий Эл от 27 декабря 2022 г. № 54-З «О детях войны в Республике Марий Эл»;

ж) дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

з) военнослужащие, участвующие в специальной военной операции, согласно подпункту 11 пункта 1 Указа Главы Республики Марий Эл от 26 октября 2022 г. № 176 «Об установлении в Республике Марий Эл дополнительных мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей»;

и) иные категории граждан, имеющих право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Марий Эл.

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы, имеют вышеуказанные категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного законодательством (за исключением военнослужащих, участвующих в специальной военной операции).

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы, имеют военнослужащие, участвующие в специальной военной операции, при предъявлении справки о призыве военнослужащего на военную службу для участия в специальной военной операции из Военного комиссариата Республики Марий Эл.

Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру медицинской организации.

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием гражданина.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами

или проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь, при наличии показаний граждане направляются для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи в соответствующую медицинскую организацию, которая обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное обследование и лечение.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве отдельных категорий граждан на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

7.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый 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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых

и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядок формирования которого устанавливается Правительством Российской Федерации.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается Правительством Российской Федерации в установленном порядке.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической помощи, приведен в приложении № 4 к настоящей Программе.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены ввиду индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется в рамках Программы и в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными актами Российской Федерации, законами и иными нормативными актами Республики Марий Эл.

В рамках Программы осуществляется обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Перечень лекарственных препаратов, перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания

для детей-инвалидов утверждаются Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утверждается Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждается Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Обеспечение лекарственными препаратами участников специальной военной операции за счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется во внеочередном порядке.

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний,

при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утверждается Правительством Российской Федерации.

Отдельным категориям граждан, имеющих право на получение льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме в виде отпуска лекарственных препаратов по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется выплата ежемесячной денежной компенсации на приобретение лекарств в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл».

Порядок предоставления ежемесячной денежной компенсации утвержден постановлением Правительства Республики Марий Эл от 31 января 2008 г. № 25 «Вопросы предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан».

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется согласно порядку, установленному Правительством Российской Федерации, и порядку, установленному Правительством Республики Марий Эл.

Донорская кровь и ее компоненты предоставляются государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Республиканская станция переливания крови» по заявкам медицинских организаций, имеющих лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

Клиническое использование крови и ее компонентов медицинскими организациями проводится по показаниям при оказании медицинской помощи в условиях стационара.

Контроль за обеспечением граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, организует в пределах своей компетенции Министерство здравоохранения Республики Марий Эл.

7.4. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

Организация медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляются в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг)

по медицинской реабилитации, и определяются следующими нормативными правовыми актами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 декабря 2021 г. № 3115 «Об организации медицинской реабилитации детей на территории Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

При оказании пациентам специализированной медицинской помощи в стационарных условиях могут использоваться структурные подразделения медицинских организаций: отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое

отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения.

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

В случае проживания пациента в отдаленном и труднодоступном населенном пункте Республики Марий Эл 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.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях, в дневном стационаре отделения медицинской реабилитации и на дому.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация организует прикрепившемуся лицу прохождение медицинской реабилитации 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.

Оказание медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2023 г. № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

7.5. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (далее - ветераны СВО), в рамках Программы 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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Плановая первичная медико-санитарная помощь ветеранам СВО оказывается во внеочередном порядке медицинскими организациями по месту жительства или работы, выбранными ветеранами СВО для получения первичной медико-санитарной помощи.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация ветеранов СВО осуществляются во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых ветераны СВО получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь ветеранам СВО в плановом порядке оказывается в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний согласно маршрутизации (в соответствии с профилем), утвержденной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

Направление ветерана СВО для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется лечащим врачом при наличии клинических показаний, требующих проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения, при этом дата плановой госпитализации согласовывается с медицинской организацией, в которую госпитализируется ветеран СВО. Направление на госпитализацию выдается с использованием возможностей государственной информационной системы здравоохранения Республики Марий Эл.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, ветеран СВО направляется в федеральные медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Паллиативная медицинская помощь ветеранам СВО оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

Медицинская реабилитация ветеранам СВО оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

7.6. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детей, для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому и продуктами лечебного

(энтерального) питания, в том числе ветеранов боевых действий, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 мая 2019 г. № 348н, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной

медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н.

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

Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 671н «Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 24 августа 2022 г. № 1852 «О ведущей лаборатории по взаимодействию с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А.Смординцева» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Взаимодействие с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, организованных на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее - референс-центр), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 г. № 1372

«Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации». Решение о направлении в референс-центр материалов принимается врачом-патологоанатомом, врачом-рентгенологом, врачом-онкологом, врачами других специальностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, актуальными рекомендациями Российского общества патологоанатомов и актуальными рекомендациями Ассоциации онкологов России.

Проведение консультации с референс-центром, в том числе с применением телемедицинских технологий, осуществляется по запросу медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам при онкологических заболеваниях, с оформлением необходимой медицинской документации в соответствии с требованиями, установленными референс-центром, с целью интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований. В рамках консультации с референс-центром осуществляется:

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза;

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения;

формирование и предоставление заключений по результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований.

При дистанционном формате взаимодействия обмен информацией с референс-центром осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

**7.8. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний
и формированию здорового образа жизни, осуществляемых
в рамках Программы, включая меры по профилактике
распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С**

По профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в рамках Программы проводятся следующие мероприятия:

обследование в центрах здоровья взрослого и детского населения;

обучение в школах здоровья;

плановая иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок;

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

профилактические медицинские осмотры;

консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья молодежи в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Перинатальный центр»;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

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

проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

патронаж беременных и послеродовый патронаж женщин, детей первого года жизни;

реализация плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р, и плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Республики Марий Эл в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 27 апреля 2023 г. № 424-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Республики Марий Эл в период до 2030 года»;

выполнение плана мероприятий по реализации в Республике Марий Эл Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 7 сентября 2022 г. № 625-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в Республике Марий Эл Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции

в Российской Федерации на период до 2030 года».

7.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2025 году, приведен в приложении № 3 к Программе.

7.10. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи

Плановая медицинская помощь оказывается 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 влечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.

На территории Республики Марий Эл медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается преимущественно по территориально-участковому принципу и в соответствии с прикреплением пациента к выбранной им медицинской организации, а также в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

При оказании медицинской помощи:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

возможно наличие очереди для плановых больных на прием:

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать трех рабочих дней;

объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи. Сроки проведения 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);

сроки проведения 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) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При расстоянии от станции (отделения) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии более 40 километров время доезда может составлять до 60 минут.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

Организация амбулаторного приема, вызова на дом врача или среднего медицинского персонала, имеющего право на осуществление самостоятельного приема, и режим работы регламентируются правилами работы медицинской организации, утверждаются приказом руководителя медицинской организации и предоставляются для ознакомления пациентам.

Медицинская организация при отсутствии возможности обязана обеспечить оказание медицинской помощи (услуги) по показаниям в другой медицинской организации.

При необходимости консультации пациента в консультативных и специализированных поликлиниках, диспансерах оформляется направление по установленной форме.

Показаниями для вызова врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра, врача-педиатра участкового, фельдшера на дом являются:

острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце и нарушения сердечного ритма, подъем артериального давления, иные состояния и заболевания, не требующие оказания экстренной медицинской помощи);

инфекционное заболевание или подозрение на инфекционное заболевание;

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов на дом после выписки из стационара, по рекомендации консультанта или в иных случаях);

тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента;

патронаж хронических, диспансерных больных;

активный выход врача на дом после выписки пациента из стационара или после вызова на дом к пациенту бригады скорой медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний для экстренной госпитализации медицинские работники обязаны организовать транспортировку в стационар.

Неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-специалистами в кабинетах неотложной медицинской помощи или непосредственно на приеме, на дому при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострениях хронических заболеваний и других неотложных состояниях, не опасных для жизни, не требующих экстренного медицинского вмешательства.

2. Оказание медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров.

Лечение в условиях дневного стационара и в условиях стационара на дому проводится больным, не требующим круглосуточного

медицинского наблюдения, при наличии клинических показаний с оформлением направления по установленной форме врачом-специалистом или врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей (семейной) практики.

Обеспечение медикаментами, медицинскими изделиями и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов.

При лечении в дневных стационарах может обеспечиваться питание:

детей, находящихся на койках гастроэнтерологического профиля; пациентов, находящихся на диализе.

Критерии окончания лечения в дневном стационаре:

клиническое выздоровление;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур;

подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.

3. Оказание медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в условиях стационара в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях проводится в соответствии с клиническими показаниями и порядками на основе стандартов оказания медицинской помощи:

при состояниях, требующих активного лечения и динамического круглосуточного наблюдения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, оперативного и консервативного лечения):

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней;

при отравлениях;

при травмах;

при патологии беременности, родах и абортах;

в период новорожденности;

при необходимости изоляции больного;

при проведении специальных видов обследования, в том числе при невозможности их проведения в амбулаторных условиях;

при выполнении мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов;

при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву на военную службу (по рекомендациям военных комиссариатов);

при обследовании по направлениям военно-медицинских комиссий.

Условие предоставления плановой стационарной медицинской помощи - наличие направления на плановую госпитализацию с результатами предварительного догоспитального обследования

в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

При выдаче направления лечащий врач информирует гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

При оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинских организациях на территории Республики Марий Эл длительность ожидания плановой госпитализации (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) не должна превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями не должна превышать семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Лечащий врач обязан информировать больного (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - их родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе заболевания, необходимом индивидуальном режиме.

Критериями выписки из стационара являются:

- отсутствие угрозы для жизни больного;
- отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;
- отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям;
- стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;
- отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.

4. Паллиативная медицинская помощь в Республике Марий Эл оказывается на койках специализированных отделений круглосуточных стационаров, койках сестринского ухода и в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Направление больного в отделение паллиативной помощи осуществляется по решению врачебной комиссии с использованием транспорта медицинской организации, в которой находится больной. Доставка больного, нуждающегося в паллиативной помощи, при развитии угрожающих жизни состояниях осуществляется скорой медицинской помощью в стационары медицинских организаций, обеспечивающие оказание неотложной помощи, а после устранения указанных состояний больной переводится в отделение паллиативной помощи, в отделение сестринского ухода либо на лечение в амбулаторных условиях. При оказании больным паллиативной медицинской помощи предусматривается взаимодействие медицинских организаций с центрами социальной защиты населения.

5. Оказание медицинской помощи с использованием выездных форм работы и телемедицинских технологий.

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению медицинская помощь жителям отдаленных сельских поселений оказывается выездными бригадами специалистов республиканских медицинских организаций и центральных районных больниц. Организована работа выездных стоматологических кабинетов, передвижного фельдшерского пункта, передвижных мобильных медицинских комплексов.

Доступность консультационных услуг врачей для населения обеспечивается путем использования телемедицинских консультаций.

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается медицинскими организациями Республики Марий Эл (при невозможности их выполнения в медицинских организациях Республики Марий Эл - за пределами Республики Марий Эл) по медицинским и жизненным показаниям в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи

с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

8. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Размещение больных с инфекционными и паразитарными заболеваниями осуществляется в инфекционные отделения или изолированные маломестные палаты с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований. При наличии медицинских показаний, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов осуществляется в маломестных палатах профильных отделений медицинских организаций.

9. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях Республики Марий Эл проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2015 г. № 711н «Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях Республики Марий Эл проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

При наличии (установлении) заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в приоритетном порядке направляются для оказания данной помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается медицинскими организациями Республики Марий Эл (при невозможности их выполнения в медицинских организациях Республики Марий Эл - за пределами Республики Марий Эл) по медицинским и жизненным показаниям в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». Медицинская реабилитация оказывается в стационарных условиях в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» и государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой».

10. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации руководителем медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь, обеспечивается бесплатно транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, имеющими лицензии на необходимые виды медицинской деятельности, в порядке, установленном нормативными документами.

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации, профилактическим осмотрам, медицинской организацией формируются графики ее проведения.

По результатам проведенной диспансеризации, профилактических осмотров определяется группа здоровья, группа диспансерного наблюдения, осуществляются необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

12. Услуги, которые не подлежат оплате за счет средств граждан.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно

необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям (по решению врачебной комиссии медицинской организации);

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора,

обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

	Наименование показателя	Плановое значение показателя		
		2025 год	2026 год	2027 год
1	2	3	4	5

I. Критерии доступности медицинской помощи

1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи - всего (процентов от числа опрошенных), в том числе:	59,5	60,3	60,8
	городского населения	59,5	60,3	60,8
	сельского населения	59,5	60,3	60,8
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу (процентов)	8,2	8,2	8,1
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (процентов)	2,0	2,1	2,1
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных	1,69	1,69	1,69

1	2	3	4	5
	условиях в рамках территориальной программы ОМС (процентов)			
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 (процентов)	66,6	66,7	66,8
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 (человек)	1	1	1
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек)	1	1	1
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов)	86,6	86,7	86,8
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями,	80,0	83,0	85,0

1	2	3	4	5
	получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов)			
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов)	56,1	56,3	56,5
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови (процентов)	85,0	85,0	85,0
12.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (единиц)	99,3	98,4	98,0
13.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности (единиц)	154,7	155,0	156,0
II. Критерии качества медицинской помощи				
14.	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 (процентов)	3,6	3,8	4,0
15.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний	4,0	4,1	4,2

1	2	3	4	5
	в течение года у несовершеннолетних (процентов)			
16.	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 (процентов)	9,3	9,5	9,6
17.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов)	0,1	0,1	0,1
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов)	100,0	100,0	100,0
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	67,0	68,0	70,0
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	100,0	100,0	100,0
21.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
	медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)			
22.	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 (процентов)	100,0	100,0	100,0
23.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой (процентов)	70,0	70,0	70,0
24.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	35,2	35,3	35,4
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные	35,0	38,0	40,0

1	2	3	4	5
	сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)			
26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)	10,0	10,0	10,0
27.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	100,0	100,0	100,0
28.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	80,0	85,0	90,0
29.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья (процентов):			
	женщин	32,0	35,0	38,0
	мужчин	32,0	35,0	38,0
30.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
	вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (процентов)			
31.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	350	350	350
32.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность (процентов)	30,0	30,1	30,2
33.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (процентов)	23,1	23,2	23,3
34.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий (единиц)	102	100	98
35.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма» (процентов в год)	70,0	75,0	80,0
36.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая	70,0	75,0	80,0

1	2	3	4	5
	обструктивная болезнь легких» (процентов в год)			
37.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение (процентов)	95,0	95,0	95,0
38.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь» (процентов в год)	70,0	75,0	80,0
39.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (процентов в год)	70,0	75,0	80,0
40.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию (случаев на 100 тыс. населения в год)	27,0	27,3	27,5
41.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся (процентов)	80,0	85,0	90,0
42.	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза (процентов)	20,0	40,0	65,0
43.	Доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13-валентной и (или) 23-валентной вакциной) (процентов)	2,8	3,0	5,0

1	2	3	4	5
44.	Средняя занятость койки в году (количество дней) - всего, в том числе:	326,0	326,0	326,0
	в городской местности	326,0	326,0	326,0
	в сельской местности	326,0	326,0	326,0
45.	Функция врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием), в том числе:	4 850,0	4 850,0	4 850,0
	в городской местности	4 850,0	4 850,0	4 850,0
	в сельской местности	4 850,0	4 850,0	4 850,0

9. Контроль за ходом выполнения Программы

Контроль за ходом выполнения Программы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл в срок до 1 апреля 2026 г. представляют в установленном порядке в Правительство Республики Марий Эл информацию о реализации Программы по итогам 2025 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. №98)

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная*** стоимость Программы		утвержденные законом о республиканском бюджете Республики Марий Эл**** расходы на финансовое обеспечение Программы		2026 год		2027 год	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя в год (рублей)	стоимость Программы всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)	стоимость Программы всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Стоимость Программы, всего	01	16 892 184,4	26 038,92	3 366 466,4	5 063,61	18 009 238,0	27 799,61	19 011 288,1	29 385,41

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программы ОМС									
1.3. Прочие поступления	07	4 917,9	7,63	X	X	4 917,9	7,63	4 917,9	7,63
2. Межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Марий Эл на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Марий Эл в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на финансовое обеспечение	09	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21	35 600,0	55,21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
дополнительных видов медицинской помощи									
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Марий Эл в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

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

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл своих функций, предусмотренных Законом Республики Марий Эл о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

*** Постановление Правительства Республики Марий Эл от 26 декабря 2024 г. № 496 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

**** Закон Республики Марий Эл от 5 декабря 2024 г. № 56-З «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» вступает в силу с 1 января 2025 г.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл		2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения Республики Марий Эл, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл (человек)		665 056	661 048	656 958
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных государственным властям субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462		1,0	1,0	1,0
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных государственным властям субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462		1,0	1,0	1,0
Справочно	всего (тыс. рублей)	72 620,6	73 315,6	74 038,4
	на одно застрахованное лицо (рублей)	112,62	113,7	114,82
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл своих функций				

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.1

к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Республики Марий Эл от 19 марта 2025 г. № 98)

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл (далее - бюджетные ассигнования) на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя				Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Марий Эл на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС (рублей)		Подушевой норматив финансирования Программой бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл (рублей)		Утвержденная стоимость Программой бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл (тыс. рублей)			
			в том числе:		общий норматив	за счет бюджетных ассигнований	по сверх-базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов	общий норматив	в том числе по сверх базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов	общая стоимость	в процентах к итогу	сверх-базовой программы ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов	в процентах к итогу	
			общий норматив	за счет бюджетных ассигнований										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных	1	X	X	X	X	X	X	X	5 063,61	55,21	3366466,4	100,0	35600,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:														
I. Нормируемая медицинская помощь	A	X	X	X	X	X	X	X	1548,56	50,81	1028846,9	30,6	32765,3	92,0
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	2	вызовов	0,003133	0,000571	0,002562	9251,83	3148,16	10612,17	28,99	27,19	18727,6	0,6	17531,3	49,3
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее - в системе ОМС) лицам	3	вызовов	0,000571	0,000571	X	3148,16	3148,16	X	0	X	1,8	0,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	0,000081	0	0,000081	7881,80	0	7881,80	0,64	0,64	409,9	0,0	409,9	1,2
2. Первичная медицинская санитарная помощь, предоставляемая:	5													
2.1. в амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. с профилактической и иными целями, в том числе:	7	посещений	0,264647	0,246921	0,017726	1076,51	1108,97	624,29	284,9	11,07	189247,0	5,6	7135,6	20,0
не идентифицированным	07.1	посещений	0	0	X	0	0	X	0	X	0	0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
и не застрахованным в системе ОМС лицам														
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращениями в том числе:	8	обращений	0,05286	0,047076	0,005784	2710,15	2883,33	1300,68	143,26	7,52	95122,9	2,8	4851,5	13,6
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0	0	X	0	0	X	0	X	0	0,0	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров, в том числе:	9	случаев лечения	0,000989	0,000989	0	21781,46	21781,46	0	21,55	0	14332,2	0,4	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0	0	X	0	0	X	0	X	0	0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	10	случаев лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11.1	случаев лечения	0	0	X	0	0	X	0	X	0	0,0	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00048	0,00048	0	29 358,93	29 358,93	0	14,08	0	9 365,50	0,30	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	X	0	0	X	0	X	0	0,00	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,007531	0,007438	0,000093	126120,24	127020,54	54115,65	949,87	5,03	631617,5	18,8	3246,9	9,1
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,000067	0,000067	X	17860,00	17860,00	X	1,21	X	803,7	0,0	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	15	посещений	0,018648	0,008	0,010648	1082,28	1727,52	597,50	20,18	6,36	13292,8	0,4	4102,4	11,5
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,010648	0	0,010648	597,50	0	597,50	6,36	6,36	4102,4	0,1	4102,4	11,5
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещений	0,008	0,008	0	1727,52	1727,52	0	13,82	0	9190,4	0,3	0	0
в том числе для детского населения	15.2.1	посещений	0,000302	0,000302	0	4111,94	4111,94	0	1,24	0	826,5	0,0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-дней	0,055949	0,055949	0	1892,93	1892,93	0	105,91	0	70434,2	2,1	0	0
в том числе для детского населения	16.1	койко-дней	0,000962	0,000962	0	5186,09	5186,09	0	4,99	0	3319,1	0,1	0	0
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	3511,09	0,44	2335067,3	69,3	282,5	0,8
6. Медицинские и государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл (далее - подведомственные медицинские организации)	18	X	X	X	X	X	X	X	2996,86	0,44	1993073,1	59,2	282,5	0,8
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных	19								30,07	0	20000,0	0,6	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
медицинских организациях, в том числе:														
7.1. не включенная в базовую программу ОМС	19.1				X			X	30,07	X	20000,0	0,6	X	X
и предусмотренная разделом II приложения № I к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее - Программа Российской Федерации)														
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № I к Программе Российской Федерации	19.2				X			X	0	X	0	0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности	20				X			X	484,16	X	321994,2	9,5	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
подведомственных медицинских организаций, из них на:														
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	0	X	0	0,0	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского образования (далее - за счет средств ОМС), предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	484,16	X	321994,2	9,5	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации	B	X	X	X	X	X	X	X	3,96	3,96	2552,2	0,1	2552,2	7,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
и законодательством Республики Марий Эл, в том числе:														
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	21	X	X	X	X	X	X	X	0	X	0	0,0	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	22	X	X	X	X	X	X	X	0	X	0	0,0	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	23	X	X	X	X	X	X	X	3,96	3,96	2552,2	0,1	2 552,2	7,2

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.2
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. №98)

**Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
по условиям ее оказания на 2025 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств респуб- ликанского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	за счет средств респуб- ликанского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	в про- центах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	01	X	X	X	X	21 030,52	X	13 561 318,0	100,0
---	----	---	---	---	---	-----------	---	--------------	-------

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, всего (сумма строк 12+20+28)	02	вызовов	0,292562	4 348,24	X	1 272,13	X	820 320,8	X
2. Первичная медико- санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	03	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	04	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма 14.1+22.1+30.1)	4.1	комплексных посещений	0,266791	2 620,50	X	699,13	X	450 825,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма 14.2+22.2+30.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,432393	3 202,70	X	1 384,82	X	892 989,6	X
для проведения углубленной диспансеризации	4.2.1	комплексных посещений	0,050758	1 384,8	X	70,29	X	45 325,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма 14.2.1+22.2.1+30.2.1)									
2.1.3. для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3+22.3+30.3)	4.3	комплексных посещений	0,134681	1 842,7	X	248,18	X	160 034,8	X
женщины (сумма строк 14.3.1+22.3.1+30.3.1)	4.3.1	комплексных посещений	0,068994	2 920,1	X	201,47	X	129 915,2	X
мужчины (сумма строк 14.3.2+22.3.2+30.3.2)	4.3.2	комплексных посещений	0,065687	711,1	X	46,71	X	30 119,6	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4+22.4+30.4)	4.4	посещений	2,294455	374,05	X	858,24	X	553 425,3	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма 14.5+22.5+30.5)	4.5	посещений	0,54	983,60	X	531,14	X	342 503,3	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего строк 14.6+22.6+30.6), из них	4.6	обращений	1,230531	2 061,11	X	2 536,26	X	1 635 481,4	X
проведение отдельных диагностических	4.6.1	исследований	0,271651	2 241,24	X	608,84	X	392 602,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(лабораторных) исследований:									
компьютерная томография (сумма строк 14.6.1.1+22.6.1.1+30.6.1.1)	4.6.1.1	исследований	0,057732	3 438,90	X	198,54	X	128 023,4	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.6.1.2+22.6.1.2+30.6.1.2)	4.6.1.2	исследований	0,022033	4 695,50	X	103,46	X	66 713,7	X
ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы (сумма строк 14.6.1.3+22.6.1.3+30.6.1.3)	4.6.1.3	исследований	0,122408	694,40	X	85,00	X	54 811,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.6.1.4+22.6.1.4+30.6.1.4)	4.6.1.4	исследований	0,035370	1 273,30	X	45,04	X	29 041,4	X
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.6.1.5+22.6.1.5+30.6.1.5)	4.6.1.5	исследований	0,001297	10 693,20	X	13,86	X	8 939,5	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного)	4.6.1.6	исследований	0,027103	2 637,10	X	71,47	X	46 088,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма 14.6.1.6+22.6.1.6+30.6.1.6)									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.6.1.7+22.6.1.7+30.6.1.7)	4.6.1.7	исследований	0,002086	35 414,40	X	73,87	X	47 632,4	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.6.1.8+22.6.1.8+30.6.1.8)	4.6.1.8	исследований	0,003622	4 859,60	X	17,60	X	11 352,0	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 14.7+22.7+30.7)	4.7	комплексных посещений	0,210277	1 430,40	X	300,78	X	193 955,1	X
школа сахарного диабета (сумма строк 14.7.1+22.7.1+30.7.1)	4.7.1	комплексных посещений	0,005702	1 324,40	X	7,55	X	4 869,8	X
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу (сумма строк 14.8+22.8+30.8):	4.8	комплексных посещений	0,261736	2 661,10	X	696,51	X	449 135,1	X
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,045050	3 757,10	X	169,26	X	109 143,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сахарного диабета (сумма 14.8.2+22.8.2+30.8.2)	4.8.2	комплексных посещений	0,059800	1 418,50	X	84,83	X	54 698,8	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3+22.8.3+30.8.3)	4.8.3	комплексных посещений	0,125210	3 154,30	X	394,95	X	254 678,2	X
2.1.9. для посещений с профилактическими целями центров здоровья (сумма 14.9+22.9+30.9)	4.9	комплексных посещений	0,033311	2 318,80	X	77,24	X	49 807,8	X
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	случаев лечения	0,067347	30 277,70	X	2 039,11	X	1 314 900,0	X
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1+23.1+31.1)	5.1	случаев лечения	0,013080	76 153,70	X	996,15	X	642 356,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. для оказания помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2+23.2+31.2)	5.2	случаев лечения	0,000644	108 861,20	X	70,06	X	45 177,4	X
3.3. для оказания помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3+23.3+31.3)	5.3	случаев лечения	0,000695	113 596,00	X	78,92	X	50 891,0	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4+31.4)	5.4	случаев госпитализации	0,000000	0,00	X	0,00	X	0,0	X
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	случаев госпитализации	0,176592	51 799,58	X	9 147,42	X	5 898 624,90	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1+24.1+32.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,08	X	641 669,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2+24.2+32.2)	6.2	случаев госпитализации	0,002327	193 720,90	X	450,93	X	290 775,1	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3+24.3+32.3)	6.3	случаев госпитализации	0,000430	254 744,60	X	109,43	X	70 564,3	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4+24.4+32.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000189	306 509,20	X	57,99	X	37 394,1	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	6.5	случаев госпитализации	0,000472	199 504,50	X	94,05	X	60 649,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)									
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.6+24.6+32.6)	6.6	случаев госпитализации	0,004576	233 580,04	X	1 068,94	X	689 294,7	X
5. Медицинская реабилитация:	7		X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1+25.1+33.1)	7.1	комплексных посещений	0,003241	25 427,70	X	82,42	X	53 143,9	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2+33.2)	7.2	случаев лечения	0,002705	28 039,20	X	75,83	X	48 900,4	X
5.3. специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	7.3	случаев госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,70	X	197 772,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)									
6. Паллиативная медицинская помощь *	8	X	X	X	X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,010648	597,50	X	6,36	X	4 102,4	X
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,010648	597,50	X	6,36	X	4 102,4	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0	0,00	X	0,00	X	0,0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-дней	X	X	X	0,00	X	0,0	X
6.3. оказываемая в условиях дневного	8.3	случаев лечения	0	0,00	X	0,00	X	0,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стационара (равно строке 34.3)									
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	X	X	X	X	161,81	X	104 342,60	X
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	X	3,96	X	2552,20	X
из строки 01:									
I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Федерального фонда ОМС)	11	X	X	X	X	20 967,68	X	13 520 800,10	99,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызовов	0,290	4 292,90	X	1 244,94	X	802 789,50	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексных посещений	0,266791	2 620,50	X	699,13	X	450 825,60	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексных посещений	0,432393	3 202,70	X	1 384,82	X	892 989,60	X
для углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексных посещений	0,050758	1 384,80	X	70,29	X	45 325,90	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексных посещений	0,134681	1 842,70	X	248,18	X	160 034,80	X
женщины	14.3.1	комплексных посещений	0,068994	2 920,10	X	201,47	X	129 915,20	X
мужчины	14.3.2	комплексных посещений	0,065687	711,10	X	46,71	X	30 119,60	X
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,276729	372,10	X	847,17	X	546 289,70	X
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещений	0,54	983,60	X	531,14	X	342 503,30	X
2.1.6. в связи заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращений	1,224747	2 064,70	X	2 528,74	X	1 630 629,90	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.6.1	исследований	0,271651	2 241,24	X	608,84	X	392 602,80	X
компьютерная томография	14.6.1.1	исследований	0,057732	3 438,90	X	198,54	X	128 023,40	X
магнитно-резонансная томография	14.6.1.2	исследований	0,022033	4 695,50	X	103,46	X	66 713,70	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.6.1.3	исследований	0,122408	694,40	X	85,00	X	54 811,80	X
эндоскопическое диагностическое исследование	14.6.1.4	исследований	0,035370	1 273,30	X	45,04	X	29 041,40	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.6.1.5	исследований	0,001297	10 693,20	X	13,86	X	8 939,50	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	14.6.1.6	исследований	0,027103	2 637,10	X	71,47	X	46 088,60	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.6.1.7	исследований	0,002086	35 414,40		73,87		47 632,40	X
ОФЭКТ/КТ	14.6.1.8	исследований	0,003622	4 859,60	X	17,60	X	11 352,00	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	14.7	комплексных посещений	0,210277	1 430,40	X	300,78	X	193 955,10	X
школа сахарного диабета	14.7.1	комплексных посещений	0,005702	1 324,40	X	7,55	X	4 869,80	X
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.8	комплексных посещений	0,261736	2 661,10	X	696,51	X	449 135,10	X
онкологических заболеваний	14.8.1	комплексных посещений	0,045050	3 757,10	X	169,26	X	109 143,80	X
сахарного диабета	14.8.2	комплексных посещений	0,059800	1 418,50	X	84,83	X	54 698,80	X
болезней системы кровообращения	14.8.3	комплексных посещений	0,125210	3 154,30	X	394,95	X	254 678,20	X
2.1.9. для посещений с профилактическими целями центров здоровья	14.9	комплексных посещений	0,0333105	2 318,80	X	77,24	X	49 807,80	X
3. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	15	случаев лечения	0,067347	30 277,70	X	2 039,11	X	1 314 900,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p>помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</p>									
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случаев лечения	0,013080	76 153,70	X	996,15	X	642 356,50	X
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случаев лечения	0,000644	108 861,20	X	70,06	X	45 177,40	X
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случаев лечения	0,000695	113 596,00	X	78,92	X	50 891,00	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	16	случаев госпитализации	0,176499	51 755,15	X	9 134,76	X	5 890 460,10	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
реабилитации, в том числе:									
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,08	X	641 669,00	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случаев госпитализации	0,002327	193 720,90	X	450,93	X	290 775,10	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случаев госпитализации	0,000430	254 744,60	X	109,43	X	70 564,30	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случаев госпитализации	0,000189	306 509,20	X	57,99	X	37 394,10	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. стентирование или эндартеректомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случаев госпитализации	0,000472	199 504,50	X	94,05	X	60 649,40	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	16.6	случаев госпитализации	0,004576	233 580,04	X	1 068,94	X	689 294,70	X
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексных посещений	0,003241	25 427,70	X	82,42	X	53 143,90	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случаев лечения	0,002705	28 039,20	X	75,83	X	48 900,40	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случаев госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,70	X	197 772,40	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	18	X	X	X	X	161,37	X	104 060,10	X
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов республиканского бюджета Республики Марий Эл и прочих поступлений):	19	X	X	X	X	7,63	X	4 917,90	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызовов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин женщины	22.3	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
22.3.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X	X
22.3.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	X	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.6	обращений	X	X	X	X	X	X	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	22.6.1	исследований	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография	22.6.1.1	исследований	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	22.6.1.2	исследований	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	22.6.1.3	исследований	X	X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	22.6.1.4	исследований	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.6.1.5	исследований	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.6.1.6	исследований	X	X	X	X	X	X	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.6.1.7	исследований	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОФЭКТ/КТ	22.6.1.8	исследований	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	22.7	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.7.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.8. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.8	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	22.8.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	22.8.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	22.8.3	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9. для посещений с профилактическими целями центров здоровья	22.9	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации,	23	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе:									
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случаев госпитализации	X	43,21	X	7,63	X	4 917,90	X
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	24.1	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	24.5	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(за исключением федеральных медицинских организаций)									
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	24.6	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	0	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
П. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	27	0	X	X	X	55,21	X	35 600,00	0,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0,002562	10 612,17	X	27,19	X	17 531,30	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
для углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного	30.3	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
здоровья и мужчин	женщин								
женщины	30.3.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
мужчины	30.3.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,017726	624,29	X	11,07	X	7 135,60	X
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	30.6	обращений	0,005784	1 300,68	X	7,52	X	4 851,50	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	30.6.1	исследований	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	30.6.1.1	исследований	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	30.6.1.2	исследований	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	30.6.1.3	исследований	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	30.6.1.4	исследований	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.6.1.5	исследований	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.6.1.6	исследований	X	X	X	X	X	X	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.6.1.7	исследований	X	X	X	X	X	X	X
ОФЭКТ/КТ	30.6.1.8	исследований	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	30.7	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	30.7.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.8. дистансное наблюдение, в том числе по поводу:	30.8	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	30.8.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	30.8.2	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	30.8.3	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9. для посещений с профилактическими целями центров здоровья	30.9	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для оказания медицинской помощи	31.2	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
при экстракорпоральном оплодотворении									
3.3. для оказания помощи медицинкой больным с вирусным гепатитом С	31.3	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случаев госпитализации	0,000093	54 115,65	X	5,03	X	3 246,90	X
4.1. для оказания помощи медицинкой по профилю «онкология»	32.1	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных	32.2	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских организаций)									
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	32.6	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. в амбулаторных условиях	33.1	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь *	34	0	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,010648	597,50	X	6,36	X	4 102,40	100,0
6.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,010648	597,50	X	6,36	X	4 102,40	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-дней	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случаев лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	35		X	X	X	0,44	X	282,50	X
8. Иные расходы	36		X	X	X	3,96	X	2 552,20	X

* Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверхбазовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Марий Эл.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Марий Эл на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. № 98)

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 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 2025 году

	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе												
			осуществляющие в рамках выполнения государственного задания за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	проводящие профилакти- ческие медицинские осмотры и диспансери- зацию	в том числе:		проводящие диспансерное наблюдение	проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе:					
						углублен- ную диспансе- ризацию	для оценки репродуктив- ного здоровья женщин и мужчин			в амбулатор- ных условиях	в условиях дневного стационара	в условиях кругло- суточного стационара			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1.	120022	Государственное бюджетное	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская клиническая больница»										
2.	120009	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой»	1	1	1				1			1
3.	120003	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»	1	1								
4.	120001	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»		1								
5.	120007	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»		1								
6.	120028	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	120013	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы»		1	1	1	1	1	1	1		
8.	120005	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»		1	1	1	1	1				
9.	120020	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»		1	1	1	1	1				
10.	120052	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи»		1								

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
29.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский психоневрологический диспансер»	1									
30.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	1									
31.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф»	1									
32.	120114	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	1	1								
33.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская станция переливания крови»	1									
34.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1									
35.	x	Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр»	1									
36.	120050	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника лазерной медицины»		1								
37.	120035	Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
38.	120087	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛАМ+»		1								
39.	120095	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Умный доктор»		1								
40.	120097	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская диагностика»		1								
41.	120103	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»		1								
42.	120084	Общество с ограниченной ответственностью «Сияние Йошкар-Ола»		1								
43.	120107	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»		1								
44.	120101	Медицинское частное учреждение «Нефросовет»		1								
45.	120093	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника № 1»		1								
46.	120073	Общество с ограниченной ответственностью Медцентр «Единица плюс»		1								
47.	120074	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр СитиМед»		1								
48.	120055	Чебоксарский филиал Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

49. 120042 Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Марий Эл»

50. x Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Врачебно-физкультурный диспансер» (Министерство спорта Республики Марий Эл)

Итого медицинских организаций, участвующих в Программе, всего,

в том числе:

медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров

2

7

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Марий Эл на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. № 98)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**жизненно необходимых и важнейших лекарственных
препаратов, медицинских изделий, необходимых
для оказания стоматологической помощи**

Код АТХ	Анатомо- терапевтическо- химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
1	2	3	4
С	сердечно-сосудистая система		
С01	препараты для лечения заболеваний сердца		
С01В	антиаритмические препараты, классы I и III		
С01ВВ	антиаритмические препараты, класс IB	лидокаин	раствор для инъекций; спрей для местного и наружного применения; спрей для местного и наружного применения дозированный; спрей для местного применения дозированный
Д	дерматологические препараты		

1	2	3	4
D08	антисептики и дезинфицирующие средства		
D08A	антисептики и дезинфицирующие средства		
D08AC	бигуниды и амидины	хлоргексидин	раствор для местного применения; раствор для местного и наружного применения; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения (спиртовой); спрей для наружного применения (спиртовой); спрей для местного и наружного применения
D08AX	другие антисептики и дезинфицирующие средства	водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения; раствор для местного применения
		этанол	концентрат для приготовления раствора для наружного применения; концентрат для приготовления раствора для наружного применения и приготовления лекарственных форм; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм
H03C	препараты йода		
H03CA	препараты йода	калия йодид	таблетки
V	прочие препараты		
V07	другие нелечебные средства		

1	2	3	4
V07A	другие средства	нелечебные	
V07AB	растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	вода для инъекций	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций

Стоматологические материалы

Абразивный материал для съемных ортодонтических аппаратов

Базисная пластмасса для съемных ортодонтических аппаратов

Воск базисный

Гель для расширения каналов

Гель для травления эмали

Гемостатическое средство

Гипс формовочный

Каналонаполнитель

Материал композиционный пломбировочный светового отверждения

Материал композиционный пломбировочный химического отверждения

Материал для пломбирования каналов

Комплект для глубокого фторирования эмали и дентина

Комплект для приготовления амальгамы серебряной в капсулах

Лак однокомпонентный фторирующий

Лак разделительный для съемных ортодонтических аппаратов

Лак фторсодержащий

Набор пародонтологический

Набор полирующих паст

Пластмасса самотвердеющая для съемных ортодонтических аппаратов

Силикатный цемент

Силикофосфатный цемент

Стеклоиономерный подкладочный цемент

Стеклоиономерный серебросодержащий рентгеноконтрастный цемент

Универсальный цинкфосфатный цемент

Медицинские изделия

Аппликатор

Бумага регистрационная

Ватные валики

Иглы для промывания корневых каналов

Иглы корневые

Иглы хирургические шовные

Индикаторы стерилизационные (стеритест/стериконт)

Кариес-индикатор

Лейкопластырь

Марля

Нить ретракционная

Наконечник прямой

Наконечник турбинный

Наконечник угловой

Ортодонтические замки для съемных ортодонтических аппаратов

Пуговчатые кламмера для съемных ортодонтических аппаратов

Перчатки

Проволока для шинирования лигатурная

Проволока ортодонтическая (0,6 - 1,0 мм)

Рентгенпленка

Растворы для проявления 1:1:100

Салфетка дезинфицирующая

Салфетка нагрудная

Шовный материал

Шприц одноразовый

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Республике Марий Эл на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. №98)

О Б Ъ Е М

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

	Показатель (на 1 жителя / застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования республиканского бюджета Республики Марий Эл	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5+12+13), в том числе:	0,246921	3,3719074
2.	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,266791
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,432393

1	2	3	4
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,134681
4.1.	женщины		0,068994
4.2.	мужчины		0,065687
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк (6+9+10+11), в том числе:	0,246921	2,294455
6.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе:	0,008	0,010648
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		0,010648
8.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9.	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,054952	1,117268
10.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,183969	0,955123
11.	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,211416
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,0333105
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:		0,2102769
	школа сахарного диабета		0,005702
	Справочно:		

1	2	3	4
	объем посещений центров здоровья		0,009304
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,002182
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,047699
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,261736

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления
Правительства Республики Марий Эл
от 19 марта 2025 г. № 98)

**Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи по Программе на 2025 - 2027 годы**

	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя/ на одно застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
			нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9

I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет республиканского бюджета Республики Марий Эл

1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации,	вызовов	0,000571	3 148,16	0,000571	3 190,72	0,000571	3 200,53
---	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	медицинскую эвакуацию							
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:							
	с профилактическими и иными целями (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), всего, в том числе:	посещений	0,246921	1 108,97	0,246921	1 115,69	0,246921	1 122,64
	паллиативная медицинская помощь на дому выездными патронажными бригадами (включая ветеранам боевых действий)	посещений	0,008	1 727,52	0,008	1 737,97	0,008	1 748,55
	в том числе для детского населения	посещений	0,000302	4 111,94	0,000302	4 132,5	0,000302	4 174,24
	в связи с заболеваниями - обращений, в том числе:	обращений	0,047076	2 883,33	0,047076	2 900,85	0,047076	2 918,85
3.	В условиях дневных стационаров, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе:		0,001469	24 255,58	0,001469	24 405,46	0,001469	24 557,2
	первичная медико-санитарная помощь	случаев лечения	0,000989	21 781,46	0,000989	21 914,68	0,000989	22 049,54
	специализированная медицинская помощь	случаев лечения	0,00048	29 358,93	0,00048	29 544,16	0,00048	29 731,75

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,007438	127 020,54	0,007438	127 795,53	0,007438	128 606,34
5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,055949	1 892,93	0,055949	1 904,4	0,055949	1 916,26
	в том числе для детского населения	койко-дней	0,000962	5 186,09	0,000962	5 218,71	0,000962	5 251,74
II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	4 292,9	0,29	4 680,5	0,29	5 030,0
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	комплексных посещений	0,266791	2 620,5	0,266791	2 853,1	0,266791	3 063,2
	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,432393	3 202,7	0,432393	3 487,0	0,432393	3 743,7
	для проведения диспансеризации*, всего, в том числе:							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1 384,8	0,050758	1 507,7	0,050758	1 618,7
	для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, всего, в том числе:	комплексных посещений	0,134681	1 842,7	0,147308	2 006,3	0,159934	2 154,0
	женщины	комплексных посещений	0,068994	2 920,1	0,075463	3 179,3	0,081931	3 413,4
	мужчины	комплексных посещений	0,065687	711,1	0,071845	774,2	0,078003	831,2
	для посещений с иными целями, из них для медицинских организаций:	посещений	2,276729	372,1	2,276729	405,0	2,276729	434,9
	первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,491497	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,85083	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,898477	x	x	x	x	x
	в неотложной форме, из них для медицинских организаций:	посещений	0,54	983,6	0,54	1 070,9	0,54	1 149,7
	первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,189511	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,161592	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,176391	x	x	x	x	x
	в связи с заболеваниями - обращений, из них для медицинских организаций:	обращений	1,224747	2 064,7	1,224747	2 398,7	1,224747	2 575,3
	первого уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,386606	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,483553	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,345957	x	x	x	x	x
	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,271651	2 241,24	0,284949	2 414,79	0,284949	2 585,19
	компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	0,060619	3 744,1	0,060619	4 019,8
	магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0,023135	5 112,2	0,023135	5 488,6
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
	эндоскопические диагностические исследования	исследований	0,03537	1 273,3	0,037139	1 386,3	0,037139	1 488,4
	молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297	10 693,2	0,001362	11 642,3	0,001362	12 499,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2 637,1	0,028458	2 871,2	0,028458	3 082,6
	ПЭТ/КТ	исследований	0,002086	35 414,4	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
	ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ	исследований	0,003622	4 859,6	0,003622	5 290,9	0,003622	5 680,4
	школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,2102769	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
	школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1 324,4	0,005702	1 441,9	0,005702	1 548,1
	диспансерное наблюдение**, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 661,1	0,261736	2 897,3	0,261736	3 110,6
	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	3 757,1	0,04505	4 090,6	0,04505	4 391,8
	сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 418,5	0,0598	1 544,4	0,0598	1 658,1
	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	3 154,3	0,12521	3 434,3	0,12521	3 687,1
	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2 318,8	0,034976	2 524,6	0,03672483	2 710,4
3.	Медицинская помощь в условиях	случаев лечения	0,067347	30 277,7	0,067347	32 103,6	0,067347	33 832,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), всего, из них для медицинских организаций:							
	первого уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,007383	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,026904	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,032591	x	x	x	x	x
	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,01308	76 153,7	0,01308	80 858,5	0,01308	85 316,6
	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000644	108 861,2	0,000644	112 726,4	0,000644	115 970,7
	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000695	113 596,0	0,000695	118 934,4	0,000695	124 286,2
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, всего,	случаев госпитализации	0,176499	51 798,36	0,176499	55 418,6	0,174122	59 124,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	из них для медицинских организаций:							
	первого уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,001887	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,040601	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,127495	x	x	x	x	x
	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010265	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
	стендирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,002327	193 720,9	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,00043	254 744,6	0,00043	270 682,0	0,00043	285 751,0
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	306 509,2	0,000189	325 685,1	0,000189	343 816,1
	стендирование или эндартерэктомия медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000472	199 504,5	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
5.	Медицинская реабилитация: в амбулаторных условиях, из них для медицинских	комплексных посещений	0,003241	25 427,7	0,003241	27 684,5	0,003241	29 722,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
организаций:								
	первого уровня оказания медицинской помощи	комплексных посещений	0,001861	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	комплексных посещений	0,001086	x	x	x	x	x
	в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), из них для медицинских организаций:	случаев лечения	0,002705	28 039,2	0,002705	29 771,5	0,002705	31 412,9
второго уровня оказания медицинской помощи								
	случаев лечения	случаев лечения	0,00047	x	x	x	x	x
третьего уровня оказания медицинской помощи								
	случаев лечения	случаев лечения	0,001858	x	x	x	x	x
в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), из них для медицинских организаций:								
	случаев госпитализации	случаев госпитализации	0,005643	54 348,0	0,005643	58 761,9	0,005643	62 784,6
второго уровня оказания медицинской помощи								
	случаев госпитализации	случаев госпитализации	0,001428	x	x	x	x	x
третьего уровня оказания медицинской помощи								
	случаев госпитализации	случаев госпитализации	0,003889	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
III. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках сверхбазовой программы ОМС								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь***	вызовов	0,002562	10 612,17	0,002562	10 612,17	0,002562	10 612,7
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:							
	для посещений с иными целями, всего, из них для медицинских организаций:	посещений	0,017726	624,29	0,017726	624,29	0,017726	624,29
	первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,002171	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,010123	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,005432	x	x	x	x	x
	в том числе паллиативная медицинская помощь без учета посещений на дому патронажными бригадами (включая ветеранов боевых действий)	посещений	0,010648	597,5	0,010648	597,5	0,010648	597,5
	в связи с заболеваниями - обращений, из них для медицинских организаций:	обращений	0,005784	1 300,68	0,005784	1 300,68	0,005784	1 300,68
	второго уровня оказания	обращений	0,005784	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	медицинской помощи							
3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, из них для медицинских организаций:	случаев госпитализации	0,000093	54 115,65	0,000093	54 115,65	0,000093	54 115,65
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,000093	x	x	x	x	x

* Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

** Норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2 661,1 рубля, в 2026 году - 2 897,3 рубля, в 2027 году - 3 110,6 рубля.

*** Норматив финансовых затрат за счет средств сверхбазовой программы ОМС с соответствующим платежом Республики Марий Эл на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2025 - 2027 годы 7 881,8 рубля.».