



РЕСПУБЛИКÆ ЦÆГАТ ИРЫСТОН-АЛАНИЙЫ ХИЦАУАД

У Ы Н А Ф Ф Æ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 25 декабря 2025 г. № 506

г. Владикавказ

О внесении изменений в постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 23 декабря 2024 г. № 557 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»

Правительство Республики Северная Осетия-Алания
п о с т а н о в л я е т :

Внести в постановление Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 23 декабря 2024 г. № 557 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

Председатель Правительства
Республики Северная Осетия-Алания,



Б. Джанаев

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Республики Северная Осетия-Алания
от 25 декабря 2025 г. № 506

ИЗМЕНЕНИЯ
в постановление Правительства Республики Северная
Осетия-Алания от 23 декабря 2024 г. № 557 «О Территориальной
программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на территории Республики
Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов»

В Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением:

1) в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан» раздела IV после абзаца пятнадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

«Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в абзаце тридцать восьмом настоящего раздела, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации,

для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением 4 к постановлению Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и ТФОМС РСО-Алания ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

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

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

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

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

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у

медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.».

2) в разделе VIII:

пункты 19-20 изложить в следующей редакции:

«

19.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, 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	85,0	90,0	95,0
20.	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	85,0	90,0	95,0

»;

пункт 38 изложить в следующей редакции:

«

38.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	количество	23,2	23,2	23,2
-----	---	------------	------	------	------

».

3) Приложение 3 изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Республики Северная
Осетия-Алания на 2025 год на
плановый период 2026 и 2027
годов

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				Плановый период			
		Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденная постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 23 декабря 2024 г. № 557		Утвержденная Законом Республики Северная Осетия-Алания от 23 декабря 2024 г. № 90-РЗ «О республиканском бюджете Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»		2026 год		2027 год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	17 160 191,4	25 698,4	2 918 352,0	4 340,8	19 073 137,3	28 596,7	20 319 023,9	30 508,4
I. Средства консолидированного бюджета Республики Северная Осетия-Алания <*>	2	2 918 352,0	4 340,8	2 918 352,0	4 340,8	3 719 799,7	5 572,3	3 913 095,2	5 905,4
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	14 241 839,4	21 357,6	0	0	15 353 337,6	23 024,4	16 405 928,7	24 603,0
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	14 241 839,4	21 357,6	0	0	15 353 337,6	23 024,4	16 405 928,7	24 603,0
I.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	14 241 839,4	21 357,6	0	0	15 353 337,6	23 024,4	16 405 928,7	24 603,0
I.2. межбюджетные трансферты бюджета Республики Северная Осетия-Алания на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	0	0	0
I.3. прочие поступления	7	0	0	X	X	0	0	0	0

2. межбюджетные трансферты бюджета Республики Северная Осетия-Алания на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Северная Осетия-Алания в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Северная Осетия-Алания в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое 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

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения Республики Северная Осетия-Алания по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	672309	667552	662630
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,019	1,019	1,019
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1	1	1

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	82155,2	123,2	X	X	93865	140,8	97 619,50	146,4

4) Приложение 4 изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Республики
Северная Осетия-Алания на 2025
год на плановый период 2026 и
2027 годов

Утвержденная стоимость Территориальной программы

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания на 2025 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Северная Осетия-Алания (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований бюджета		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания				
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	Норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	
			4=5+6	5	6	рублн	рублн	рублн	рублн	рублн	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
	1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Северная Осетия-Алания, в том числе:	1			X	X	X	X	X	X	4 340,8	0,00	2 918 352,0	100,0	0,0	0,00
1. Нормируемая медицинская помощь	A		0									1 325 187,5			
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС, в том числе:	2	вызов	0,012494	0,012494	0	1 219,20	1219,2	0,00	15,20	0,00	10240,9	0,4	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,001080	0,00108	X	4 292,90	4292,9	X	4,60	X	3116,6	0,1	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000000	0,000000	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,00	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		0,000000												
2.1 в амбулаторных условиях:	6		0,000000												
2.1.1 с профилактической и иными целями, в том числе:	7	посещение	0,065700	0,657000	0	664,60	664,6	0,00	436,60	0,00	293 558,5	11,0	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,000000	0,000000	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X	
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями, в том числе:	8	обращение	0,129600	0,129600	0	1 928,30	1928,3	0,00	249,90	0,00	168 015,2	6,0	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,000000	0,000000	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X	
2.2 в условиях дневных стационаров, в том числе:	9	случай лечения	0,000882	0,000882	0	9 633,00	9 633,00	0,00	8,50	0,00	5 712,1	0,3	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000000	0,000000	X		0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	10	случай лечения	0,003600	0,003600	0	0,00	0,00	0,00	42,10	0,00	28 279,7	0,7	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000000	0,000000	X	0,00	0,00	X		X	0,0	0,0	X	X	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,000000	0,000000	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,00	
4.1 в условиях дневных стационаров, в том числе:	12	случай лечения	0,002718	0,002718	0	12 350,00	12 350,00	0,00	33,57	0,00	22 567,6	0,4	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000000	0,000000	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X	

4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,012420	0,012420	0	86 971,61	86 971,61	0,00	1 080,19	0,00	726 219,7	24,8	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,000000	0,000000	X		0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		0,000000	0,000000	0		0,00	0,00	110,50	0,00	0,0	0,0	0,0	0,00
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	15	посещение	0,012555	0,012555	0	0,00	0,00	0,00	29,10	0,00	19 555,3	0,7	0,0	0,00
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,000446	0,000446	0	1 152,7	1 152,7	0,00	0,50	0,00	345,8	0,0	0,0	0,00
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,012109	0,012109	0	2 359,60	2 359,60	0,00	28,60	0,00	19 209,5	0,7	0,0	0,00
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,004357	0,004357	0	1 999,10	1 999,10	0,00	8,70	0,00	5 855,3	0,2	0,0	0,00
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-день	0,031667	0,031667	0	3 725,6	3 725,6	0,00	81,40	0,00	79 318,2	1,5	0,0	0,00
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002529	0,002529	0	3 031,35	3 031,35	0,00	7,70	0,00	5153,3	0,2	0,0	0,00
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случай пемения	0,000000	0,000000	0		0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б		X	X	X	X	X	X	1 258,29	0,00	845 960,1	27,0	0,0	0,00
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18		X	X	X	X	X	X		X	719 633,9	23,0	0,0	0,00
									1 070,39					
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19		0,000299	0,000299	0	235 697,75	235 697,75	0,00	70,47	X	47375,3	1,8		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 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 декабря 2024 г. № (далее - Программа)	19.1		0,000299	0,000299	X	235 697,75	235 697,75	X	70,47	X	47375,3	1,8	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе	19.2		0,0	0,0	X	0,00	0,00	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20		0,0	0,0	X	0,00	0,00	X	117,43	X	78 950,9	2,0	X	X
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	117,43	X	78 950,9	2,0	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2		X	X	X	X	X	X	0,00	X	0,0	0,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В		X	X	X	X	X	X	1 111,4	X	747 204,4	27,4	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (интравенного) питания<*****>	21		X	X	X	X	X	X	1 106,42	X	743 855,5	27,2	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	22		X	X	X	X	X	X	4,06	X	2727,6	0,2	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	0,92	X	621,3	0,1	X	X

5) в приложении 7:

в разделе «В стационарных условиях»:

в позиции st21.010 слова «Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)» заменить словами «Интравитреальное введение лекарственных препаратов»;

позицию st21.011 исключить;

после позиции st36.048 дополнить позицией st36.049 следующего содержания:

«st36.049 Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)»;

в разделе «В условиях дневного стационара»:

в позиции ds21.008 слова «Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)» заменить словами «Интравитреальное введение лекарственных препаратов»;

позицию ds21.009 исключить.

6. В приложении 9 раздела I:
позицию 2.2 изложить в следующей редакции:

«

2.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,012420	86971,61	0,012240	132 793,2	0,012240	142 220,4
--	------------------------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

позиции изложить в следующей редакции:

«

3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,012555		0,027000		0,027000	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,000446	1152,7	0,019800	650,5	0,019800	696,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,012109	2 359,6	0,007200	3 228,8	0,007200	3 459,8
в том числе для детского населения		0,004357	1 999,1	0,000302	3 410,6	0,000302	3 645,5
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,031667	3 725,6	0,082800	3 810,1	0,082800	4 075,8
в том числе для детского населения		0,002529	3 031,3	0,002054	3 832,7	0,002054	4 100,2

».

изложить в следующей редакции:

«

3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,012555		0,027000		0,027000	
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,000446	1152,7	0,019800	650,5	0,019800	696,8
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,012109	2 359,6	0,007200	3 228,8	0,007200	3 459,8
в том числе для детского населения		0,004357	1 999,1	0,000302	3 410,6	0,000302	3 645,5
3.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-дней	0,031667	3 725,6	0,082800	3 810,1	0,082800	4 075,8
в том числе для детского населения		0,002529	3 031,3	0,002054	3 832,7	0,002054	4 100,2

».