



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.06.2023

№ 410

*О внесении изменений в
постановление
администрации области
от 29.12.2022 № 951*

В соответствии с Законом Владимирской области от 04.10.2022 № 77-ОЗ «О Правительстве Владимирской области» Правительство Владимирской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление администрации Владимирской области от 29.12.2022 № 951 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» следующие изменения:

1.1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В целях обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» п о с т а н о в л я ю:».

1.2. Заголовок приложения изложить в редакции:

«Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.».

1.3. Подраздел 10 Раздела IV. «Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 1.

1.4. Раздел V. «Финансовое обеспечение Программы» изложить в редакции согласно приложению № 2.

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

нормативы финансирования на 2023 - 2025 годы» изложить в редакции согласно приложению № 3.

1.6. Приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению № 4.

1.7. Приложение № 3 изложить в редакции согласно приложению № 5.

1.8. Приложение № 5 изложить в редакции согласно приложению № 6.

1.9. Приложение № 8 изложить в редакции согласно приложению № 7.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Владимирской области, курирующего вопросы социального обеспечения.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Владимирской области



А.А.Авдеев

**10. Условия и сроки диспансеризации населения
для отдельных категорий населения, профилактических
осмотров несовершеннолетних**

В соответствии со статьей 46 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. 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, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации - приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 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».

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в

соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н.

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 7 к Программе.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы размещаются Министерством на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее - единый портал).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, имеющие прикрепленный контингент, 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 Владимирской области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области 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 единого портала, сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации обеспечивают прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 7 к Программе в течение одного дня.

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 установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Перечень исследований и иных вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установлен приложением № 7 к Программе.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

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



V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемого уполномоченным федеральным органом государственной власти (далее - Перечень), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно и в условиях круглосуточного и дневного стационаров, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением случаев предоставления лекарственных препаратов, централизованнокупаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, больным с гепатитом С в сочетании с ВИЧ-инфекцией) в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд).

2. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда, осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными Министерству.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи,

оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных 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 уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «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 противовирусных 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;

предоставления в установленном порядке областному бюджету 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 от 17.07.1999 № 178-ФЗ Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

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;

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 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации включая оказание 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;

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

3. За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования (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, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного Правительством Российской Федерации в установленном порядке;

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, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Владимирской области;

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

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

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.

В случае, если гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Владимирской области, фактически оказана медицинская помощь на территории другого субъекта Российской Федерации, в порядке, установленном законом Владимирской области, осуществляется возмещение этому субъекту Российской Федерации затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств областного бюджета 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 граждан или к их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении

которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

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

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области;

меры социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами в соответствии с Законом Владимирской области от 02.10.2007 № 120-ОЗ «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан во Владимирской области»;

выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения в соответствии с Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ «Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области»;

финансовое обеспечение расходов медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области, в том

числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря);

проведение лабораторных исследований в отношении отдельных категорий граждан, в целях выявления заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

- центр профилактики и борьбы со СПИД;
- центр лечебной физкультуры и спортивной медицины (за исключением медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья);
- дома ребенка;
- бюро судебно-медицинской экспертизы;
- патолого-анатомические отделения;
- медицинский информационно-аналитический центр;
- станция переливания крови;
- центр патологии речи и нейрореабилитации;
- медико-генетическая консультация;
- центр общественного здоровья и медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

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

подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.



**VI. Нормативы объема медицинской помощи,
нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской
помощи, подушевые нормативы финансирования на 2023 - 2025 годы**

Нормативы объема 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 обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023-2025 годы приведены в приложении № 1.

В нормативы объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы 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, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо.

**Дифференцированные нормативы
объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема
медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов
(уровней) оказания медицинской помощи**

№	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в 2023 году			
			Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	На 1 жителя	0,0223530	0,0223530		
		На 1 застрахованное лицо	0,2900000	0,2900000		
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях					
2.1.	с профилактической и иными целями (посещение)	На 1 жителя	0,7300000	0,4080700	0,3219300	
		На 1 застрахованное лицо	2,7302670	1,5972062	1,1330608	
2.1.1.	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,0300000	0,0205200	0,0094800	
2.1.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,0220000	0,0137500	0,0082500	
2.1.1.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	На 1 жителя	0,0080000	0,0058240	0,0021760	
2.2.	в неотложной форме (посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,5400000	0,3294000	0,2106000	

2.3.	в связи с заболеванием (обращение)	На 1 жителя	0,1440000	0,0984960	0,0455040	
		На 1 застрахованное лицо	1,7877000	1,0922847	0,6954153	
2.4.	диспансерное наблюдение (комплексное посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,2617360	0,1457870	0,1159490	
2.5.	медицинская реабилитация (комплексное посещение)	На 1 застрахованное лицо	0,0029540	0,0029540		
3.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,0146000	0,0008180	0,0101320	0,0036500
		На 1 застрахованное лицо	0,1700110	0,0071405	0,1210478	0,0418227
3.1.	онкология (случай госпитализации)	На 1 застрахованное лицо	0,0086020	0,0000344	0,0015484	0,0070192
3.2.	медицинская реабилитация (случай госпитализации)	На 1 застрахованное лицо	0,0054260	0,0019642	0,0034618	
4.	Высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации)	На 1 жителя	0,0005370			0,0005370
5.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара (случай лечения)	На 1 жителя	0,0040000	0,0005720	0,0034280	
		На 1 застрахованное лицо	0,0704640	0,0367117	0,0337523	
5.1.	экстракорпоральное оплодотворение (случай)	На 1 застрахованное лицо	0,0005600	0,0005600		
5.2.	онкология (случай лечения)	На 1 застрахованное лицо	0,0105070	0,0004098	0,0100972	
5.3.	медицинская реабилитация (случай лечения)	На 1 застрахованное лицо	0,0026010	0,0010950	0,0015060	
6.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (койко-дни)	На 1 жителя	0,0920000	0,0172500	0,0747500	

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год (прогноз) установлен в приложении № 8 к Программе.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач -

врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров может быть скорректирован комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом реальной потребности граждан Владимирской области в медицинской помощи, нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных Программой.

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя):

- в 2023 году – 5290,48 рубля;
- в 2024 году – 4828,43 рублей;
- в 2025 году – 4865,61 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо):

- в 2023 году — 15712,53 рубля (без учета расходов на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями, расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций), в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 357,0 рубля;

- в 2024 году – 16855,53 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 378,8 рубля;

- в 2025 году – 17788,63 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 400,3 рубля.

В связи с установлением в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств областного бюджета, Министерством осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Программе за счет средств областного бюджета.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования могут быть установлены дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (которые могут быть обоснованно выше или ниже соответствующих средних нормативов, установленных Программой) по

видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности, комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливаются коэффициенты дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся 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.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в сельской местности, устанавливается Министерством.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, населенных пунктах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются 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 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских и 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 в среднем на 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1 174,2 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1 860,3 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Тарифным соглашением с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в регионе.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между

Министерством, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Тарифное соглашение).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования 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 фельдшерских и 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.

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников в приоритетном порядке обеспечивается индексация заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

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

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

- за 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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 9, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

- 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, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, согласно приложению № 8, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Владимирской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,

а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Владимирской области, на территории которой 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.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 указанной медицинской организацией медицинской помощи, 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средства на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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

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) 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 рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

- наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

- наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

- положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

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.

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.



Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования на 2023-2025 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2023 год		2024 год		2025 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов <1>							
1. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:	-	-	-	-	-	-	-
с профилактической и иными целями <2>	посещений	0,7300000	520,20	0,73000000	541,00	0,73000000	562,70
в связи с заболеваниями - обращений <3>	обращений	0,1440000	1 508,50	0,14400000	1 568,90	0,14400000	1 631,60
2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <4>	случаев лечения	0,0040000	15 407,10	0,00400000	16 023,40	0,00400000	16 664,30
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0146000	89 168,60	0,01460000	92 735,30	0,01460000	96 444,80
4. Паллиативная медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <5> - всего	посещений	0,03000000	-	0,03000000	-	0,03000000	-

в том числе:									
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0220000	467,60	0,0220000	486,30	0,0220000	505,80		
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0080000	2 338,30	0,0080000	2 431,80	0,0080000	2 529,10		
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,0920000	2 764,70	0,0920000	2 875,30	0,0920000	2 990,30		
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,2900000	3 288,90	0,2900000	3 516,50	0,2900000	3 740,40		
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-		
2.1 в амбулаторных условиях:	-								
в том числе									
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,2655900	2 051,50	0,2655900	2 191,90	0,2655900	2 330,10		
2.1.2 для проведения диспансеризации - всего	комплексных посещений	0,3314130	2 507,20	0,3314130	2 678,80	0,3314130	2 847,70		
в том числе:									
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений		1 084,10		1 158,30		1 231,30		
2.1.3 для посещений с иными целями	посещений	2,1332640	355,20	2,1332640	379,50	2,1332640	403,40		
2.1.4 в неотложной форме	посещений	0,5400000	770,00	0,5400000	822,70	0,5400000	874,60		
2.1.5 в связи с заболеваниями - обращений <2> - всего		1,7877000	1 727,10	1,7877000	1 845,30	1,7877000	1 961,70		
2.1.5.1 из них:									
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	обращений								
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследований	0,0480620	2 692,10	0,0480620	2 876,30	0,0480620	3 057,70		
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,0173130	3 675,90	0,0173130	3 927,50	0,0173130	4 175,20		
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,0903710	543,60	0,0903710	580,80	0,0903710	617,40		

2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,0294460	996,80	0,0294460	1 065,00	0,0294460	1 132,20
2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,0009740	8 371,10	0,0009740	8 944,00	0,0009740	9 508,00
2.1.5.1.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,0132100	2 064,50	0,0132100	2 205,80	0,0132100	2 344,90
2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,2755070	399,60	0,2755070	426,90	0,2755070	453,80
2.1.6 диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,2617360	1 268,60	0,2617360	1 355,40	0,2617360	1 440,90
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случаев лечения	0,0701320	25 780,50	0,0701320	27 093,40	0,0701320	28 413,90
в том числе:							
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,0022690	47 678,60	0,0022690	50 309,80	0,0022690	53 005,90
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,0678630	25 048,50	0,0678630	26 317,30	0,0678630	27 591,80
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев лечения	0,0108880	77 506,30	0,0108880	81 621,60	0,0108880	85 765,00
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,0003810	83 937,50	0,0003810	88 973,70	0,0003810	94 312,20
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,0105070	77 273,10	0,0105070	81 355,00	0,0105070	85 455,10
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,0006190	127 328,60	0,0006190	127 328,60	0,0006190	127 328,60

[illegible]

5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,0068040	47 371,60	0,0068040	50 251,60	0,0068040	53 159,80
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,0013780	62 615,30	0,0013780	66 372,20	0,0013780	70 354,50
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,0054260	43 499,80	0,0054260	46 157,10	0,0054260	48 792,50

<1> Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления). Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов 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 2023 год 6841,3 рубля, 2024 год - 7115 рублей, 2025 год - 7399,6 рубля.

<2> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<3> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

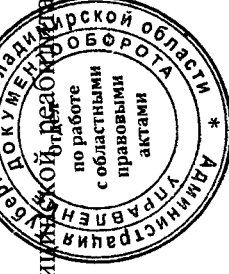
<4> Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<6> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

<7> Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам, при этом рекомендуемая стоимость одного случая госпитализации на 2023 год составляет 96035,9 рубля в среднем (без учета коэффициента дифференциации) и может быть скорректирована с учетом распределения пациентов по степени тяжести течения болезни.

<8> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской помощи детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.



Приложение № 5
к постановлению Правительства Владимирской области
от 13.06.2023 № 410

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи по условиям её оказания на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	в % к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01		X	X	5 290,48	X	7 042 929,3	X	25,1
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	02	вызов	0,0223530	7 442,82	166,37	X	221 476,0	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0200840	3 951,86	79,37	X	105 660,9	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов				X			X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,7300000	520,20	379,75	X	505 540,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,5400000	520,20	280,91	X	373 960,0	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <***>, в том числе:	08	обращение	0,1440000	1 508,50	217,22	X	289 173,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	09	случай лечения				X		X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения				X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0040000	15 407,10	61,63	X	82 044,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0010000	15 407,10	15,41	X		X	X

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								X			X		X
4.1 в условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12								X			X		X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1								X			X		X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13								X			X	1 733 094,6	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1								X			X	830 936,5	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								X			X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15								X			X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1								X			X	13 698,5	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2								X			X	24 902,3	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16								X			X	338 602,2	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1								X			X		X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17								X			X	3 732 998,6	X

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		0,0005371	195 804,20	105,16	X	140 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	15 712,53	X	20 967 805,4	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,2900000	3 288,90	X	953,78	X	1 272 785,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,7302670	781,43	X	2 133,51	X	2 847 092,3	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,2655900	2 051,50	X	544,86	X	727 096,1	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,3314130	2 507,20	X	830,92	X	1 108 832,8	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение		1 084,10	X		X		X

для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещения	2,1332640	355,20	X	757,73	X	1 011 163,4	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,5400000	770,00	X	415,80	X	554 870,1	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,7877000	1 727,10	X	3 087,54	X	4 120 211,0	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,0480620	2 692,10	X	129,39	X	172 666,3	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,0173130	3 675,90	X	63,64	X	84 925,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,0903710	543,60	X	49,13	X	65 562,2	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,0294460	996,80	X	29,35	X	39 166,5	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,0009740	8 371,10	X	8,15	X	10 875,9	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой	23.3.6	исследования	0,0132100	2 064,50	X	27,27	X	36 390,8	X

[illegible]

[illegible]

8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	36		X	X				
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						15 712,53		20 967 805,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,2900000	3 288,90	X	953,78	X	1 272 785,1
2. Первая медицинская помощь								
2.1 Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/комплексные посещения	2,7302670	781,43	X	2 133,51	X	2 847 092,3
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,2655900	2 051,50	X	544,86	X	727 096,1
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,3314130	2 507,20	X	830,92	X	1 108 832,8
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение		1 084,10	X		X	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,1332640	355,20	X	757,73	X	1 011 163,4
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,5400000	770,00	X	415,80	X	554 870,1
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы	39.3	обращение	1,7877000	1 727,10	X	3 087,54	X	4 120 211,0

[illegible]

[illegible]

5. Медицинская реабилитация:	45	X		X		X		X		X		X
5.1 В амбулаторных условиях	46		комплексные посещения	X	0,0029540	19 906,00	X	X	58,80	X	78 466,5	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47		случай лечения		0,0026010	23 913,50		X	62,20	X	83 003,7	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48		случай госпитализации		0,0054260	43 499,80		X	236,03	X	314 973,5	X
5. Расходы на ведение дела СМО	49		-		X			X	115,41	X	154 010,3	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50		-		X			X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51		вызов					X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52		-		X			X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	53		X		X			X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1		посещения/комплексные посещения					X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1		комплексное посещение					X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2		комплексное посещение					X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1		комплексное посещение					X		X		X

для посещений с иными целями	53.1.3	посещения		X		X	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение		X		X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение		X		X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования		X		X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования		X		X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования		X		X	X
эндоскопическое	53.3.4	исследования		X		X	X
диагностическое исследование молекулярно-генетическое	53.3.5	исследования		X		X	X
исследование с целью диагностики онкологических заболеваний							
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования		X		X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования		X		X	X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение		X		X	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****> (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случаев лечения		X		X	X

2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения				X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай				X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения				X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения				X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай				X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X		X		X		X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения				X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения				X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай				X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации				X		X		X

4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации				X		X		X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации				X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения				X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения				X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации				X		X		X
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63	X				X		X		
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений				X		X		X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений				X		X		X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений				X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день				X		X		X

6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения					X		X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-		X	X		X		X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-		X	X		X		X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66			X	X		X		X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов					X		X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X		X	X		X		X		X		X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X		X	X		X		X		X		X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/комплексные посещения					X		X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение					X		X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение					X		X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение					X		X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения					X		X		X		X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение					X		X		X		X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы	69.3	обращение					X		X		X		X

[illegible]

5.1 В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения			X			X			X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения			X			X			X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации			X			X			X
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X			X			X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	5 290,48	15 712,53	7 042 929,3	20 967 805,4			100,0

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов 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 2023 год 6841,3 рубля, 2024 год - 7115 рублей, 2025 год - 7399,6 рубля.

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<****> Законченны случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказания дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи

в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.
<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также
объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской
Народной Республики с 24 февраля 2022 года.



Приложение № 6
к постановлению Правительства Владимирской области
от 13.06.2023 № 410

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2023 году

№ п/п	Код медицинско й организаци и по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе*			
			Осущест вляющие деятельно сть в рамках выполнен ия государств енного задания за счет средств бюджет- ных ассигнова ний бюджета субъекта РФ	Осуществляю щие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них	
					Проводя щие профилак тические медицинс кие осмотры и диспансер изацию	в том числе углублен- ную диспансер изацию
		Областные медицинские организации:				
1.	330278	ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»	+	+	+	
2.	330268	ГБУЗ ВО «Областной кожно- венерологический диспансер»	+	+		
3.	330098	ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	+	+		
4.	330103	ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»	+	+		

5.	330272	ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника»		+		
6.	330273	ГБУЗ ВО «Областной госпиталь для ветеранов войн»		+		
7.	330276	ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+	+		
8.	330328	ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи»	+	+		
9.	330291	ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»	+	+		
10.		ГБУЗ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	+			
11.		ГБУЗ ОТ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр»	+			
12.		ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови»	+			
13.		ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1»	+			
14.		ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 2»	+			
15.		ГБУЗ ВО «Областной наркологический диспансер»	+			
16.	330436	ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»	+	+		
17.		ГБУЗ ВО «Патакинская областная туберкулезная больница»	+			
18.		ГКУЗ ВО «Центр по осуществлению закупок товаров, работ и услуг в сфере здравоохранения»	+			

		Владимирской области»				
		город Владимир:				
19.	330106	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»	+	+	+	+
20.	330287	ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира»	+	+		
21.	330292	ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира»	+	+		
22.	330104	ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира»	+	+	+	+
23.	330109	ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира»	+	+	+	+
24.	330099	ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира»	+	+	+	+
25.	330294	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира»		+		
26.	330295	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира»		+		
27.	330296	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира»		+		
28.	330100	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+	+	+	+
29.	330102	ГБУЗ ВО «Городская поликлиника № 2 г. Владимира»	+	+	+	+
30.	330096	ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира»	+	+	+	
31.	330283	ГБУЗ ВО «Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира»		+		
32.	330039	ГБУЗ ВО «Городская больница № 7 г. Владимира»		+	+	+

33.	330332	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Владимира»	+	+		
34.		ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации»	+			
35.		ГКУЗ ВО «Владимирский дом ребенка специализированный»	+			
36.	330114	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области»		+		
37.	330337	ООО «Глазная клиника - Оптикстайл»		+		
38.	330398	ООО «Мать и дитя Владимир»		+		
39.	330364	ООО «Центр ЭКО»		+		
40.	330419	ООО «Лечебно-профилактическое учреждение международного института биологических систем»		+		
41.	330369	ООО «МРТ-Эксперт Владимир»		+		
42.	330384	ООО «Диализ СП»		+		
43.	330428	АНО «Клинико-диагностический центр «Белая роза» г. Владимир		+		
44.	330396	ООО Медицинский центр «Палитра»		+		
45.	330399	ООО «Учреждение здравоохранения областной диагностический центр»		+		
46.	330401	ООО «Офтальма»		+		
47.	330380	ООО «Фрезениус Нефрокеа»		+		
48.	330421	ООО Клиника инновационной диагностики «МедиКа»		+		

49.	330372	ООО «Клиника медицинских экспертиз»		+		
50.	330423	ООО «Ядерные медицинские технологии» Владимир		+		
51.	330444	ООО «Медар +»		+		
52.	330443	ООО «Медсервис»		+		
53.	330445	ООО «Медика Профи»		+		
54.	330034	ООО «Медориа»		+		
		ЗАТО город Радужный:				
55.	330110	ГБУЗ «Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области»	+	+	+	+
		Александровский район:				
56.	330006	ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	+	+	+	+
57.	330005	ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница»	+	+	+	
58.	330204	ГБУЗ ВО «Александровская стоматологическая поликлиника»		+		
59.		ГКУЗ ВО «Александровский дом ребенка специализированный»	+			
60.	330008	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Александров»		+	+	+
61.	330387	ООО «Струнинский медицинский центр»		+		
		Вязниковский район:				
62.	330310	ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»	+	+	+	+
63.	330211	ГБУЗ ВО «Стоматологическая поликлиника N 1 г. Вязники»		+		
64.	330333	ГБУЗ ВО «Станция скорой медицинской помощи г. Вязники»	+	+		

65.	330356	ООО «Объединенная медицинская компания»		+		
		Гороховецкий район:				
66.	330019	ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»	+	+	+	+
		Гусь-Хрустальный район:				
67.	330326	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная центральная районная больница»	+	+	+	+
68.	330036	ГБУЗ ВО «Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный»	+	+	+	
69.	330218	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника»		+		
70.	330334	ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи»	+	+		
71.	330023	ГБУЗ ВО «Уршельская районная больница»	+	+	+	+
72.	330025	ГБУЗ ВО «Золотковская районная больница»	+	+	+	+
73.	330031	ГБУЗ ВО «Курловская районная больница»	+	+	+	+
74.		ГКУЗ ВО «Гусь-Хрустальный дом ребенка специализированный»	+			
75.	330365	ООО «Эльче»		+	+	+
76.	330406	ООО «Олимпия»		+		
		Камешковский район:				
77.	330038	ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»	+	+	+	+
		Киржачский район:				
78.	330040	ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	+	+	+	+
79.	330408	ООО «Лавмедикл К»		+		
80.	330035	ООО «Новая медицина г.Киржач»		+		
		Ковровский район:				

81.	330048	ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова»	+	+	+	+
82.	330044	ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница N 1»	+	+	+	+
83.	330043	ГБУЗ ВО «Ковровская городская больница N 2»	+	+	+	+
84.	330233	ГБУЗ ВО «Ковровская стоматологическая поликлиника»		+		
85.	330335	ГБУЗ ВО «Ковровская городская станция скорой медицинской помощи»	+	+		
86.	330227	ГБУЗ ВО «Ковровский кожно- венерологический диспансер»	+	+		
87.	330045	ГБУЗ ВО «Ковровская районная больница»	+	+	+	+
88.		ГБУЗ ОТ ВО «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	+			
89.	330368	ООО «Первый клинический медицинский центр»		+		
90.	330373	ООО «БИО Абсолют»		+		
91.	330417	ООО «Диализ Ковров»		+		
		Кольчугинский район:				
92.	330054	ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	+	+	+	+
93.	330238	ГБУЗ ВО «Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника»		+		
		Меленковский район:				
94.	330055	ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница»	+	+	+	+

		округ Муром:				
95.	330058	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница N 1»	+	+	+	+
96.	330057	ГБУЗ ВО «Муромская городская больница N 2»		+	+	+
97.	330061	ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница»	+	+	+	+
98.	330251	ГБУЗ ВО «Муромская стоматологическая поликлиника»		+		
99.	330248	ГБУЗ ВО «Муромский родильный дом»	+	+		
100.	330059	ГБУЗ ВО «Муромская районная детская больница»	+	+	+	
101.	330336	ГБУЗ ВО «Муромская станция скорой медицинской помощи»	+	+		
102.	330245	ГБУЗ ВО «Муромский кожно-венерологический диспансер»	+	+		
103.		ГБУЗ ВО «Муромский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	+			
104.		ГБУЗ ВО «Муромский наркологический диспансер»	+			
105.		ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный»	+			
106.	330113	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром»		+	+	+
107.	330305	ЛПУ «Поликлиника ОАО «Муромтепловоз»		+		
108.	330307	АО «Муромский стрелочный завод»		+		
109.	330339	ООО «Центр новых медицинских технологий»		+		
110.	330400	ООО «Свой доктор»		+		
		Петушинский район:				

111.	330071	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	+	+	+	+
112.	330359	ООО «Ваш доктор»		+		
113.	330360	ООО «Новая медицина для всей семьи»		+		
114.	330415	ООО «Новая медицина для всех»		+		
115.	330409	ООО «ЛавМедикл»		+		
116.	330420	ООО «Онкоклиника- Владимир»		+		
		Селивановский район:				
117.	330074	ГБУЗ ВО «Селивановская центральная районная больница»	+	+	+	+
		Собинский район:				
118.	330075	ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»	+	+	+	+
		Судогодский район:				
119.	330079	ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница имени Поспелова»	+	+	+	+
		Суздальский район:				
120.	330091	ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»	+	+	+	+
		Юрьев-Польский район:				
121.	330093	ГБУЗ ВО «Юрьев- Польская центральная районная больница»	+	+	+	+
		Воронежская область				
122.	330446	ООО «Диализный центр Нефрос- Воронеж»		+		
		Ивановская область				
123.	330363	ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» Федерального медико- биологического агентства»		+	+	+
		Курская область				
124.	330440	ООО «Виталаб»		+		
		Город Москва, Московская область				
125.	330370	ООО «Эко Центр»		+		
126.	330414	ООО «М-Лайн»		+		

127.	330427	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»		+		
128.	330438	ООО «Научно-производственная фирма «Хеликс»		+		
129.	330007	ГБУЗ г.Москвы "Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы"		+		
130.	330442	ООО Научно-исследовательский медицинский центр «Медика Менте»		+		
		Ставропольский край				
131.	330382	ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»		+		
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			68	115	41	36
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				2		

<*> - знак отличия об участии в сфере обязательного медицинского страхования (+)

<***> - знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (+).

Используемые сокращения в наименованиях:

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГКУЗ ВО - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области;

ГБУЗ ВО ОТ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области особого типа;

ФКУЗ - федеральное казенное учреждение здравоохранения;
ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФГБУЗ - федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ЧУЗ - частное учреждение здравоохранения;
АО - акционерное общество;
ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение;
ООО - общество с ограниченной ответственностью;
МЧУ ДПО – медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования.



Приложение № 7
к постановлению Правительства Владимирской области
от 13.06.2023 № 410

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо
на 2023 год (прогноз)

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), всего,	0,3530184	2,9920030
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,3050423	0,2655900
3	II. норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,3314130
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,0491381
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,2617360
5	IV. норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,0479761	2,1332640
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,0159708	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0080000	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0079707	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,0320054	1,3761225
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	-	0,5794567

11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,1776848
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	-	0,0192032
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,0278996
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	-	0,0377215

