



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

О внесении изменений в постановление Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 641-ПП «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»

Руководствуясь федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», Уставом города Севастополя, законами города Севастополя от 05.08.2014 № 54-ЗС «Об охране здоровья населения города Севастополя», от 29.09.2015 № 185-ЗС «О правовых актах города Севастополя», от 30.12.2022 № 737-ЗС «О Правительстве Севастополя», в целях соблюдения конституционных прав граждан Российской Федерации на оказание бесплатной медицинской помощи Правительство Севастополя **постановляет**:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 641-ПП, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Губернатор города Севастополя



М.В. Развожаев

04.04.2025

№ 151-ПП

Приложение
к постановлению
Правительства Севастополя
от 04.04.2025 № 151-ПП

Изменения, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 641-ПП (далее – Программа)

1. Раздел II Программы изложить в следующей редакции:

«II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной

операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования конкретного субъекта Российской Федерации сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника специальной военной операции), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях по состоянию здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

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

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в субъект Российской Федерации ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления

участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

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

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

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты субъектов Российской Федерации также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской

реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже одного раза в неделю и по медицинским показаниям.

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

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

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

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

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

лечащего врача.

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

Зубное протезирование (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов осуществляются во внеочередном порядке за счет средств бюджета города Севастополя.

Постановлением Правительства Севастополя утверждается порядок получения участниками специальной военной операции прав на зубное протезирование и получение лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет средств бюджета города Севастополя.

Реализация мероприятия по льготному зубопротезированию осуществляется Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Севастополя «Стоматологическая поликлиника № 1».

Реализация мероприятия по льготному лекарственному обеспечению осуществляется Департаментом здравоохранения города Севастополя при исполнении полномочий по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе на льготных условиях или бесплатно, в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Порядок реализации мероприятия устанавливается Департаментом здравоохранения города Севастополя.

Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

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

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы

в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

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

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее – застрахованные лица) комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования устанавливают планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), в соответствии с которыми комиссиями может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья

(в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

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

Исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация

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

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему

прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации Территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

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

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские

организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС города Севастополя), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

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

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Департамент здравоохранения города Севастополя, осуществляющий реализацию государственной политики в сфере охраны здоровья, в частности осуществляющий в пределах своей компетенции государственное управление и нормативно-правовое регулирование в сфере охраны здоровья граждан и обязательного медицинского страхования на территории города Севастополя (далее – исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья), вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых для лечения детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках соответствующих государственных программ города Севастополя, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Оказание медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи исполнительным органом города Севастополя в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального

обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом города Севастополя.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках Территориальной программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Территориальный фонд ОМС).

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

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии с медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-

санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья.

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

Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено:

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

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

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации

разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

В городе Севастополе в числе подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя медицинских организаций медицинские организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение, отсутствуют. При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается врачебной комиссией этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

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

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

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

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

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при

оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

2. Раздел III Программы дополнить абзацем следующего содержания:

«Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачом комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).».

3. В разделе IV Программы:

3.1. В подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

1) абзац второй исключить;

2) абзац четвертый после слов «и иные медицинские вмешательства,» дополнить словами «по перечню согласно приложению № 4 к Программе.».

3.2. Подраздел «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации» изложить в следующей редакции:

**«Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой
застрахованным лицам по обязательному медицинскому
страхованию в Российской Федерации**

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с

хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

2) 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, получаемой в иной медицинской организации;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской

реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту при переводе из круглосуточного стационара в 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении «Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до трех дней (включительно)» к настоящей Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

4) 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 при переводе из дневного в

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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением «Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до трех дней (включительно)» к настоящей Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «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.

Департамент здравоохранения города Севастополя в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования вправе установить дополнительные профили медицинской помощи, по которым выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных

с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Программы.

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

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

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

здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

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

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

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических

заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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

Федеральные медицинские организации вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4. Разделы V и VI Программы изложить в следующей редакции:

«V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджета города Севастополя и средства обязательного медицинского страхования согласно таблице 1 приложения № 1 к настоящей Программе.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам 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, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), в том числе транспортные расходы мобильных медицинских бригад; консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение; проведение аудиологического скрининга;

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий

бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940;

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительному органу города Севастополя в сфере охраны здоровья.

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 ОМС, 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, предусмотренной базовой программой ОМС);

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 ОМС, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в

соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», 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;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде

набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальных программах ОМС;

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

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

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

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, 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, подведомственных исполнительному органу города Севастополя в сфере охраны здоровья, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему

паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи, оказываемой врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Территориальной программе ОМС;

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя возможно осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя осуществляется финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительному органу города Севастополя в сфере охраны здоровья, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940, путем предоставления иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда ОМС города Севастополя из бюджета города Севастополя на дополнительное финансовое обеспечение реализации

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы ОМС.

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или 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 пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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, в том числе детям, 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 при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя и средств обязательного медицинского страхования (далее -- ОМС) (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение

проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать 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, 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.

Кроме того, за счет средств бюджета города Севастополя в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Севастополя, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских

организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджета города Севастополя подведомственными исполнительному органу города Севастополя в сфере охраны здоровья медицинскими организациями:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также в отношении умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

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

За счет бюджетных ассигнований города Севастополя может осуществляться 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, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации,

сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе из средств ОМС.

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

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке Территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке Территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема оказания медицинской помощи и средние

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025–2027 годы приведены в таблице 7 приложения № 1 к Программе.

Средние 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 ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 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 ОМС.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются исполнительным органом города Севастополя в сфере охраны здоровья.

Программой 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 с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств бюджета города Севастополя, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и на основе реальной потребности населения дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в настоящей Программе, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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 Территориальной программой ОМС 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.

Территориальной программой ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными нормативами Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, но не включается в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

Исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья вправе корректировать указанный объем с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, установленных Программой.

Исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в настоящей Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

Установленные в Территориальной программе ОМС нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой ОМС.

Программой установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом), которые

возможно скорректировать с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Правительство Севастополя также вправе установить в настоящей Программе отдельно нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований бюджета города Севастополя).

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исполнительным органом города Севастополя в сфере охраны здоровья исходя из средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд ОМС) устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на одного жителя): в 2025 году – 6 359,9 рубля, в 2026 году – 6 644,7 рубля и в 2027 году – 6 858,9 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС

(в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): в 2025 году – 21 080,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,9 рубля, в 2026 году – 22 733,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,8 рубля, в 2027 году – 24 287,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 535,6 рубля, в том числе на финансирование Территориальной программы ОМС без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС города Севастополя своих функций, предусмотренных законом города Севастополя о бюджете Территориального фонда ОМС города Севастополя (в расчете на одно застрахованное лицо): на 2025 год – 20 893,1 рубля, на 2026 год – 22 533,3 рубля, на 2027 год – 24 074,1 рубля;

за счет иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда ОМС города Севастополя из бюджета города Севастополя (в расчете на одно застрахованное лицо) на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы ОМС – 691,2 рубля, в том числе на финансирование Территориальной программы ОМС без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС города Севастополя своих функций – 670,5 рубля на 2025 год.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установлены в том числе с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в городе Севастополе)).

При установлении в Территориальной программе государственных гарантий дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, производится перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда ОМС, направляемых на

оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной Правительством Российской Федерации.

Норматив финансового обеспечения Территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления исполнительным органом города Севастополя в сфере охраны здоровья дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда ОМС, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения Территориальной программы ОМС и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории города Севастополя.

Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленный законом города Севастополя о бюджете Территориального фонда ОМС города Севастополя.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей региона.

Объем и стоимость медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов утверждены Программой в размерах, приведенных в таблицах 1–7 приложения № 1 к Программе.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, исполнительный орган города Севастополя в сфере охраны здоровья в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливает

коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – не менее 1,04.

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

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций города Севастополя. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, а также с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке,

установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов 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 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1 442,9 тыс. руб.;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1 500 жителей, – 2 885,8 тыс. руб.;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей, – 3 430,6 тыс. руб.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100, а также более 2 000 жителей, устанавливается исполнительным органом города Севастополя в сфере охраны здоровья с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и от 1 501 до 2 000 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов 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 соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские

здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.».

5. В разделе VII Программы:

1) абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории города Севастополя, в том числе ветеранам боевых действий, приведен в приложении № 18 к Программе;»;

2) дополнить абзацем следующего содержания:

«порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий приведен в разделе II Программы.».

6. Раздел VIII Программы дополнить абзацами следующего содержания:

«число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

оперативная активность на 100 выбывших пациентов с хирургических коек (выписанных и умерших).».

7. Приложение № 1 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в городе Севастополе на
2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Таблица 1

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа)

	№ строки	2025 год		Плановый период			
		2025 год		2026 год		2027 год	
		Утвержденная постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 641-ПП «Об утверждении Территориальной программы государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» стоимость Территориальной программы	Утвержденные Законом города Севастополя от 28.11.2024 № 827-ЗС «О бюджете города Севастополя на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы	
Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственного гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год
		тыс. руб.	руб.	тыс. руб.	руб.	тыс. руб.	руб.
		3	4	5	6	7	8
1	2	13 878 492,9	27 923,5	3 964 291,0	7 030,4	14 643 728,0	29 377,9
Стоимость Территориальной программы, всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1					15 551 898,6	31 146,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	3 646 131,0	6 359,9	3 646 131,0	6 359,9	3 856 392,7	6 644,7	4 026 828,6	6 858,9
II. Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС), всего <*> (сумма строк 4 + 8):	3	10 232 361,9	21 563,6	318 160,0	670,5	10 787 335,3	22 733,2	11 525 070,0	24 287,9
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 5 + 6 + 7), в том числе:	4	10 232 361,9	21 563,6	X	X	10 787 335,3	22 733,2	11 525 070,0	24 287,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	9 914 201,9	20 893,1	X	X	10 787 335,3	22 733,2	11 525 070,0	24 287,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	318 160,0	670,5	318 160,0	670,5	X	X	X	X
1.3. Прочие поступления	7	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	X	X			X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемые в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	X	X			X	X	X	X
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	X	X			X	X	X	X

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 6 и 8).

<*> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда ОМС по разделу I «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими

организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек), в том числе застрахованная	573 299 474 519	580 374 474 519	587 094 474 519
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 <*>	1,0	1,0	1,0
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462	1,0	1,0	1,0

<*> В соответствии с письмом Минздрава России от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025–2027 годы» при расчетах дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, могут применяться понижающие коэффициенты к средним нормативам объема медицинской помощи, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», для города Севастополя – в размере 0,7.

Справочно	2025 год			2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застра- хованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застра- хованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застра- хованное лицо в год (руб.)	
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций за счет субвенции из бюджета ФОМС	88 801,0	187,2	96 552,7	203,5	96 585,3	203,5	
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций из средств межбюджетного трансферта бюджета субъекта Российской Федерации	9 840,0	20,7					

Таблица 2

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2025 год

Установленные ТПГГ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансирования затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		
			общий норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС)	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	общий норматив финансирования затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						руб.	руб.	руб.	руб.	руб.	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	6 359,9		3 646 131,0	100,0		
1. Нормируемая медицинская помощь, в том числе:	A										1 386 347,2	38,0		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в Территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,023850	0,023850		4 277,1	4 277,1		102,0		58 481,3	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004109	0,004109	X	4 277,1	4 277,1	X	17,6	X	10 076,4	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов												
2. Первичная медицинская санитарная помощь, предоставляемая, в том числе:	5										405 166,6	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. С профилактической и иными целями <*>, в том числе:	7	посещение	0,388693	0,388693		1 448,60	1 448,6		563,0		322 790,6	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,066972	0,066972	X	1 448,60	1 448,6	X	97,0	X	55 617,1	X	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,048207	0,048207		2 433,00	2 433,0		117,3		67 240,3	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001186	0,001186		22 258,40	22 258,4		26,4		15 135,7	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000204	0,000204	X	22 258,40	22 258,4	X	4,5	X	2 607,9	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001319	0,001319		21 575,80	21 575,8		28,5		16 311,3	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000227	0,000227	X	21 575,80	21 575,8	X	4,9	X	2 810,5	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	11										849 616,5	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000133	0,000133		15 468,4	15 468,4		2,1		1 175,6	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000023	0,000023	X	15 468,4	15 468,4	X	0,4	X	202,6	X	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,009892	0,009892		149 610,5	149 610,5		1 479,9		848 440,9	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001704	0,001704	X	149 610,5	149 610,5	X	255,0	X	146 169,4	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	14										81 023,2	X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012348	0,012348		1 121,7	1 121,7		13,9		7 940,4	X		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010387	0,010387		632,5	632,5		6,6		3 766,7	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	15.2	посещение	0,001961	0,001961		3 713,3	3 713,3		7,3		4 173,7	X		
для детского населения	15.2.1	посещение	0,000548	0,000548		3 713,8	3 713,8		2,0		215,4	X		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,046321	0,046321		2 752,0	2 752,0		127,5		73 082,8	X		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,009858	0,009858		2 752,1	2 752,1		27,1		2 870,4	X		
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			967 118,0	26,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			793 862,1	X		
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										173 255,9	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 19.1 на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа)					X			X		X	173 255,9	X	X	X
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <*****>	19.2				X			X		X			X	X
3. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X			X	X
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X		X	1 292 665,8	35,5	X	
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственных препаратами, парами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <*****>	21	X	X	X	X	X	X	X		X	1 292 665,8	X	X	X
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<***> Включает 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, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (пункт 5.1), при этом объемы паллиативной

медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (пункт 2.1.1).

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

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (пункт 5.3), при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (пункты 2.2, 3, 4.1).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за

исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий прямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.1

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год (далее – Территориальная программа ОМС)

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 ОМС		Стоимость Территориальной программы ОМС 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
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	1		X	X	6 359,9	X	3 646 131,0	X	26,3
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в	2	вызов	0,023850	4 277,1	102,0	X	58 481,3	X	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004109	4 277,1	17,6	X	10 076,4	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов							
2. Первичная медико- санитарная помощь, предоставляемая, в том числе:	5						405 166,6	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	6								
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посеще- ние	0,388693	1 448,6	563,0	X	322 790,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посеще- ние	0,066972	1 448,6	97,0	X	55 617,1	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями (обращений) <****>, в том числе:	8	обраще- ние	0,048207	2 433,0	117,3	X	67 240,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обраще- ние							

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001186	22 258,4	26,4	X	15 135,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000204	22 258,4	4,5	X	2 607,9	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001319	21 575,8	28,5	X	16 311,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000227	21 575,8	4,9	X	2 810,5	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	11						849 616,5	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000133	15 468,4	2,1	X	1 175,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000023	15 468,4	0,4	X	202,6	X	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,009892	149 610,5	1 479,9	X	848 440,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,001704	149 610,5	255,0	X	146 169,4	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14						81 023,2	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012348	1 121,7	13,9	X	7 940,4	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010387	632,5	6,6	X	3 766,7	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,001961	3 713,3	7,3	X	4 173,7	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том	16	койко-день	0,046321	2 752,0	127,5	X	73 082,8	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
числе ветеранам боевых действий <*****>									
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17				3 639,5	X	2 086 527,9	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18					X	173 255,9	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19								
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	20		X	X	X	21 563,6	X	10 232 361,9	73,7

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,2900000	4 292,9	X	1 245,0	X	590 750,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	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. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	ком-плексное посещение	0,266791	2 620,5	X	699,1	X	331 747,4	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 202,7	X	1 384,8	X	657 126,8	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	ком-плексное посещение	0,050758	1 384,8	X	70,3	X	33 354,3	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	ком-плексное посещение	0,134681	1 842,7	X	248,2	X	117 765,1	X
женщины	23.3.1	ком-плексное посещение	0,068994	2 920,1	X	201,5	X	95 601,2	X
мужчины	23.3.2	ком-плексное посещение	0,065687	711,1	X	46,7	X	22 165,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещение	2,276729	372,1	X	847,2	X	401 998,6	X
2.1.5. В неотложной помощи (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,540000	983,6	X	531,1	X	252 037,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	2 064,7	X	2 528,8	X	1 199 933,5	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследование	0,2715741	2 231,9	X	606,1	X	287 618,3	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследование	0,057732	3 438,9	X	198,5	X	94 208,7	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследование	0,022033	4 695,5	X	103,5	X	49 091,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследование	0,122408	694,4	X	85,0	X	40 334,2	X
эндоскопическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследование	0,035370	1 273,3	X	45,0	X	21 371,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследование	0,001297	10 693,2	X	13,9	X	6 576,3	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6	исследование	0,027103	2 637,1	X	71,5	X	33 915,7	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследование	0,002086	35 414,4	X	73,9	X	35 060,3	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследование	0,003622	4 859,6	X	17,6	X	8 353,7	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7), в том числе:	23.7	комплексное посещение	0,2102769	1 430,4	X	300,8	X	142 725,3	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 324,4	X	7,6	X	3 583,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу: <*****>	23.8	комплексное посещение	0,261736	2 661,1	X	696,5	X	330 506,0	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,045050	3 757,1	X	169,3	X	80 315,5	X
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 418,5	X	84,8	X	40 251,4	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 154,3	X	395,0	X	187 412,7	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0333105	2 318,8	X	77,2	X	36 651,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,068356	34 036,8	X	2 326,6	X	1 104 017,0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,014000	91 103,6	X	1 283,6	X	609 118,5	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	108 861,2	X	70,2	X	33 311,5	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	113 596,0	X	79,0	X	37 486,7	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,177428	53 342,1	X	9 464,4	X	4 491 027,5	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010963	111 917,2	X	1 226,9	X	582 193,4	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2 Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	193 720,9	X	450,7	X	213 867,9	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	254 744,6	X	109,5	X	51 967,9	X
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	306 509,2	X	58,1	X	27 585,8	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	199 504,5	X	94,2	X	44 689,0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,005123	240 152,0	X	1 248,7	X	592 528,7	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52), в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003241	25 427,7	X	82,4	X	39 107,8	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	28 039,2	X	75,8	X	36 002,3	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,0	X	306,7	X	145 543,9	X
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>, в том числе:	27	X			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещение			X		X		X
6.1.1. Посещение по палативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещение			X		X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещение			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки палативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	142,9	X	67 803,4	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
Из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС), в том числе:	30		X	X	X	20 750,2	X	9 846 398,5	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,2900000	4 292,9	X	1 245,0	X	590 750,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	ком-плексное посещение	0,266791	2 620,5	X	699,1	X	331 747,4	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего <*****>, в том числе:	33.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 202,7	X	1 384,8	X	657 126,8	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	ком-плексное посещение	0,050758	1 384,8	X	70,3	X	33 354,3	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки	33.3	ком-плексное	0,134681	1 842,7	X	248,2	X	117 765,1	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)		посещение							
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 920,1	X	201,5	X	95 601,2	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,065687	711,1	X	46,7	X	22 165,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещение	2,276729	372,1	X	847,2	X	401 998,6	X
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещение	0,540000	983,6	X	531,1	X	252 037,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 064,7	X	2 528,8	X	1 199 933,5	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследование	0,271574	2 231,9	X	606,1	X	287 618,3	X
компьютерная томография	33.6.1.1	исследование	0,057732	3 438,9	X	198,5	X	94 208,7	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследование	0,022033	4 695,5	X	103,5	X	49 091,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследование	0,122408	694,4	X	85,0	X	40 334,2	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследование	0,035370	1 273,3	X	45,0	X	21 371,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследование	0,001297	10 693,2	X	13,9	X	6 576,3	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследование	0,027103	2 637,1	X	71,5	X	33 915,7	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследование	0,002086	35 414,4	X	73,9	X	35 060,3	X
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследование	0,003622	4 859,6	X	17,6	X	8 353,7	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	33.7	комплексное посещение	0,2102769	1 430,4	X	300,8	X	142 725,3	X
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 324,4	X	7,6	X	3 583,8	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	33.8	ком-плексное посещение	0,261736	2 661,1	X	696,5	X	330 506,0	X
онкологических заболеваний	33.8.1	ком-плексное посещение	0,045050	3 757,1	X	169,3	X	80 315,5	X
сахарного диабета	33.8.2	ком-плексное посещение	0,05980	1 418,5	X	84,8	X	40 251,4	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	ком-плексное посещение	0,125210	3 154,3	X	395,0	X	187 412,7	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	ком-плексное посещение	0,0333105	2 318,8	X	77,2	X	36 651,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	30 277,7	X	2 039,1	X	967 584,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случай лечения	0,013080	76 153,7	X	996,1	X	472 686,0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	108 861,2	X	70,2	X	33 311,5	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	113 596,0	X	79,0	X	37 486,7	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176499	51 453,1	X	9 081,4	X	4 309 300,0	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	96 943,5	X	995,1	X	472 211,8	X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	193 720,9	X	450,7	X	213 867,9	X

A	B	I	2	3	4	5	6	7	8
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	254 744,6	X	109,5	X	51 967,9	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	306 509,2	X	58,1	X	27 585,8	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	199 504,5	X	94,2	X	44 689,0	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,00500	218 972,0	X	1 103,4	X	523 562,0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексное посещение	0,003241	25 427,7	X	82,4	X	39 107,8	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	28 039,2	X	75,8	X	36 002,3	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,0	X	306,7	X	145 543,9	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	37	-	X	X	X	142,9		67 803,4	X
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений), в том числе:	38					670,5		318 160,0	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследование			X		X		X
компьютерная томография	41.6.1.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследование			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследование			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследование			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследование			X		X		X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	41.7	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения	0,001009	284 827,8	X	287,5	X	136 432,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случай лечения	0,001009	284 827,8	X	287,5	X	136 432,5	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X

A	B	I	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,000929	412 080,5	X	383,0	X	181 727,5	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0,000698	332 270,7	X	231,8	X	109 981,6	X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.5. Стентирование или энarterэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0,000169	862 083,8	X	145,3	X	68 966,7	X
5. Медицинская реабилитация	44		X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	45		X	X	X		X		X
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не	46	-	X	X	X	0	X	0	0

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
установленным базовой программой, в том числе:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0	0	X	0	X	0	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследование	0	0	X	0	X	0	X
компьютерная томография	49.6.1.1	исследование	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследование	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследование	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследование	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследование	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и	49.6.1.6	исследование	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследование	0	0	0	0	0	0	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследование	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	49.7	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное	0	0	0	0	0	0	0

A	B	1 посеще- ние	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	0	0	0	0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексное	0	0	X	0	X	0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посеще- ние							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпи- тализа- ции	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная меди- цинская помощь <*****>, в том числе:	53	X	0	0	X	0	X	0	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	53.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1. Посещение по пал- лиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
6.2. Оказываемая в ста- ционарных условиях (включая койки паллиа- тивной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко- день	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	54	-	X	X	X	0	X	0	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
Итого (сумма строк 1 + 19 + 20)	56	X	X	X	6 359,9	21 563,6	3 646 131,0	10 232 361,9	100

<*> 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 2025 год 0 руб., 2026 год – 0 руб., 2027 год – 0 руб.

<***> 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.

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

<*****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая 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 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

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

<*****> 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

<*****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

<*****> Нормативы объема включают объемы паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), детскому населению в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,009858, 2026 год – 0,009925, 2027 год – 0,010041.

<*****> Нормативы объема включают объемы посещений по паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами детского населения в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,000548, 2026 год – 0,000552, 2027 год – 0, 000557.

<*****> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025–2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России, с учетом возраста.

<*****> Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2 661,1 руб., в 2026 году – 2 897,3 руб., в 2027 году – 3 110,6 руб.

Таблица 2.2

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2026 год

Установленные ТПГГ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответствующее – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС <*>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						руб.	руб.	руб.	руб.	руб.	тыс. руб.	%	тыс. руб.	%

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	6 644,7		3 856 392,7	100		
I. Нормируемая медицинская помощь, в том числе:	A										1 483 504,2	38,5		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,023559	0,023559		4 581,7	4 581,7		107,9		62 646,1	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004297	0,004297	X	4 581,8	4 581,8	X	19,7	X	11 426,9	X	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов												
2. Первичная медицинская санитарная помощь, предоставляемая:	5										431 044,1	X		
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	6													
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,383954	0,383954		1 539,8	1 539,8		591,2		343 125,0	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,070029	0,070029	X	1 539,8	1 539,8	X	107,8	X	62 582,2	X	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,047619	0,047619		2 585,5	2 585,5		123,1		71 456,4	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001172	0,001172		24 209,9	24 209,9		28,4		16 462,7	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000214	0,000214	X	24 209,7	24 209,7	X	5,2	X	3 002,0	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001303	0,001303		23 397,2	23 397,2		30,5		17 688,3	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000238	0,000238	X	23 397,1	23 397,1	X	5,6	X	3 228,8	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11										910 683,1	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000131	0,000131		16 126,3	16 126,3		2,1		1 225,6	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000024	0,000024	X	16 128,6	16 128,6	X	0,4	X	225,8	X	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,009809	0,009809		159 750,1	159 750,1		1 567,0		909 457,5	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001789	0,001789	X	159 750,1	159 750,1	X	285,7	X	165 820,6	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	14										87 625,7	X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012197	0,012197		1 200,0	1 200,0		14,6		8 494,8	X		
5.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010261	0,010261		676,8	676,8		6,9		4 030,6	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	15.2	посещение	0,001937	0,001937		3 971,7	3 971,7		7,7		4 464,2	X		
для детского населения	15.2.1	посещение	0,000552	0,000552		4 019,0	4 019,0		2,2		233,1	X		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной койки паллиативной койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,045757	0,045757		2 979,8	2 979,8		136,3		79 130,9	X		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,009925	0,009925		2 979,5	2 979,5		29,6		3 107,6	X		
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 027 246,6	26,6		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнителю органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			852 819,2	X		
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										174 427,4	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа)	19.1				X			X		X	174 427,4	X	X	X
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <*****>	19.2				X			X		X			X	X
3. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X			X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X		X	1 345 641,9	34,9	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <*****>	21	X	X	X	X	X	X	X		X	1 345 641,9	X	X	X
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе

ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<***> Включает 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, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (пункт 5.1), при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (пункт 2.1.1).

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

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (пункт 5.3), при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (пункты 2.2, 3, 4.1).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, лечебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны

репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий на прямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения

заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствуют подушевой норме ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.3

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год (далее – Территориальная программа ОМС)

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 ОМС		Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	тыс. руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	В % к итогу
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	1		X	X	6 644,7	X	3 856 392,7	X	26,3
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в	2	вызов	0,023599	4 581,7	107,9	X	62 646,1	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
Территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004297	4 581,8	19,7	X	11 426,9	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая, в том числе:	5						431 044,1	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	6								
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,383954	1 539,8	591,2	X	343 125,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,070029	1 539,8	107,8	X	62 582,2	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями (обращений) <****>, в том числе:	8	обращение	0,047619	2 585,5	123,1	X	71 456,4	X	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение							
2.2. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001172	24 209,9	28,4	X	16 462,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000214	24 209,7	5,2	X	3 002,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001303	23 397,2	30,5	X	17 688,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000238	23 397,1	5,6	X	3 228,8	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	11						910 683,1		
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000131	16 126,3	2,1	X	1 225,6	X	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000024	16 128,6	0,4	X	225,8	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,009809	159 750,1	1 567,0	X	909 457,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,001789	159 750,1	285,7	X	165 820,6	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	14						87 625,7	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012197	1 200,0	14,6	X	8 494,8	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010261	676,8	6,9	X	4 030,6	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,001937	3 971,7	7,7	X	4 464,2	X	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) <*****>, в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,045757	2 979,8	136,3	X	79 130,9	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Другие государственные и муниципальные услуги (работы)	17				3 788,0	X	2 198 461,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18					X	174 427,4	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19								

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	20		X	X	X	22 733,2	X	10 787 335,3	73,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,290000	4 680,5	X	1 357,3	X	644 088,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	ком-плексное посещение	0,266791	2 853,1	X	761,2	X	361 193,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе: <*****>	23.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 487,00	X	1 507,8	X	715 459,2	X
Для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	ком-плексное	0,050758	1 507,70	X	76,5	X	36 314,5	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посещение							
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,147308	2 006,30	X	295,5	X	140 242,4	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 179,30	X	239,9	X	113 847,6	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,071845	774,2	X	55,6	X	26 394,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещение	2,276729	405	X	922,1	X	437 542,2	X
2.1.5. В неотложной помощи (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,540000	1 070,9	X	578,3	X	274 407,4	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	2 398,70	X	2 937,8	X	1 394 042,9	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследование	0,372923	2 212,5	X	825,1	X	391 521,8	X
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследование	0,060619	3 744,10	X	227,0	X	107 699,0	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследование	0,023135	5 112,2	X	118,3	X	56 121,7	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследование	0,128528	756	X	97,2	X	46 107,7	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследование	0,037139	1386,3	X	15,8	X	24 430,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследование	0,001362	11 642,30	X	15,8	X	7 520,9	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6	исследование	0,028458	2 871,20	X	81,7	X	38 772,7	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследование	0,002086	37 146,40		77,5		36 774,9	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследование	0,003622	5 290,90		19,2		9 095,1	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7), в том числе:	23.7	комплексное посещение	0,208591	1557,3		324,8		154 141,6	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 441,90		8,2		3 901,8	X

А		Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8) <*****>, в том числе по поводу:		23.8	ком-плексное посещение	0,261736	2 897,30		758,3		359 841,8	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)		23.8.1	ком-плексное посещение	0,04505	4 090,60		184,3		87 444,8	X
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)		23.8.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 544,40		92,4		43 823,9	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)		23.8.3	ком-плексное посещение	0,12521	3 434,30		430,0		204 048,9	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)		23.9	ком-плексное посещение	0,034976	2524,6		88,3		41 900,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	32 103,60	X	2 162,1	X	1 025 934,7	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	80 858,50	X	1 057,7	X	501 888,7	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	112 726,40	X	72,7	X	34 494,3	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	118 934,40		82,7		39 248,4	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения							

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,174699	55 418,60	X	9 681,6	X	4 594 091,1	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	104 621,20	X	1 074,0	X	509 609,9	X
4.2 Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	207 340,70		482,4		228 904,1	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,00043	270 682,00		116,4		55 219,1	X
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	325 685,10		61,8		29 311,7	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	211 986,00		100,1		47 484,9	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,00500	218 971,98	X	1 103,4	X	523 562,0	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52), в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное	0,003241	27 684,50	X	89,7	X	42 578,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посеще- ние							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	29 771,50	X	80,6	X	38 226,6	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпи- тализа- ции	0,005643	58 761,90	X	331,6	X	157 364,4	X
6. Паллиативная медицин- ская помощь <*****>, в том числе:	27	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посеще- ние			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС), в том числе:	30		X	X	X	22 702,1	X	10 772 577,9	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	4 680,50	X	1 357,3	X	644 088,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	ком-плексное посещение	0,266791	2 853,10	X	761,2	X	361 193,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	33.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 487,00	X	1 507,8	X	715 459,2	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	ком-плексное посещение	0,050758	1 507,70	X	76,5	X	36 314,5	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма	33.3	ком-плексное	0,147308	2 006,30	X	295,5	X	140 242,4	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
строк 33.3 + 41.3 + 49.3), в том числе:		посещение							
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 179,30	X	239,9	X	113 847,6	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,071845	774,2	X	55,6	X	26 394,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещение	2,276729	405	X	922,1	X	437 542,2	X
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещение	0,540000	1070,9	X	578,3	X	274 407,4	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 398,70	X	2 937,8	X	1 394 042,9	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследование	0,372923	2 212,50	X	825,1	X	391 521,8	X
компьютерная томография	33.6.1.1	исследование	0,060619	3 744,10	X	227,0	X	107 699,0	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследование	0,023135	5 112,20	X	118,3	X	56 121,7	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследование	0,128528	756	X	97,2	X	46 107,7	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследование	0,037139	1 386,30	X	51,5	X	24 430,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследование	0,001362	11 642,30	X	15,8	X	7 520,9	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики злокачественных заболеваний и подбора противораковой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследование	0,028458	2 871,20	X	81,7	X	38 772,7	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследование	0,002086	37 146,40		77,5		36 774,9	X
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследование	0,003622	5 290,90		19,2		9 095,1	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	33.7	комплексное посещение	0,208591	1557,3		324,8		154 141,6	X
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 441,90		8,2		3 901,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	33.8	ком-плексное посещение	0,261736	2 897,30	X	758,3	X	359 841,8	X
онкологических заболеваний	33.8.1	ком-плексное посещение	0,04505	4 090,60		184,3		87 444,8	X
сахарного диабета	33.8.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 544,40		92,4		43 823,9	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	ком-плексное посещение	0,12521	3 434,30		430,0		204 048,9	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	ком-плексное посещение	0,034976	2 524,6		88,3		41 900,8	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	32 103,60	X	2 162,1	X	1 025 934,7	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случай лечения	0,013080	80 858,50	X	1 057,7	X	501 888,7	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	3.2	случай лечения	0,000644	112 726,40	X	72,7	X	34 494,3	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	118 934,40		82,7		39 248,4	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0	0		0,0		0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174699	55 418,60	X	9 681,6	X	4 594 091,1	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	104 621,2	X	1 074,0	X	509 609,9	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	207 340,70		482,4		228 904,1	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,00043	270 682,00		116,4		55 219,1	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	325 685,10		61,8		29 311,7	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	211 986,00	X	100,1	X	47 484,9	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,005000	218 971,98	X	1 103,4	X	523 562,0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	ком-плексное	0,003241	27 684,50	X	89,7	X	42 578,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посеще- ние							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	29 771,50	X	80,6	X	38 226,6	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпи- тализа- ции	0,005643	58 761,90	X	331,6	X	157 364,4	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	37	-	X	X	X	31,1	X	14 757,4	X
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений), в том числе:	38							.	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинский реабилитации, в том числе:	40	X	X	X	X	X	X	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещение			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследование			X		X		X
компьютерная томография	41.6.1.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследование			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследование			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследование			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследование			X		X		X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	41.7	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
сахарного диабета	41.8.2	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
болезней системы крово- обращения	41.8.3	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
2.1.9. Посещения с профи- лактическими целями центров здоровья	41.9	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения							
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракор- поральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара. за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	44		X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	45		X	X	X		X		X
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой, в том числе:	46	-	X	X	X	0	X	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	49.3	ком-плексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	ком-плексное посещение	0	0	X		X	0	X
мужчины	49.3.2	ком-плексное посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0	0	X		X	0	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследование	0	0	X		X	0	X
компьютерная томография	49.6.1.1	исследование	0	0	X		X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследование	0	0	X		X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследование	0	0	X		X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследование	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследование	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследование	0	0	X	0	X	0	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследование	0	0	0	0	0	0	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследование	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	49.7	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное	0	0	0	0	0	0	0

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
		посещение							
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	0	0	0	0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за	51.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
исключением федеральных медицинских организаций)		тали- зации							
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпи- тали- зации	0	0	0	0	0	0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных усло- виях	52.1	ком- плексное посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко- технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпи- тализа- ции	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная меди- цинская помощь <*****>, в том числе:	53	X	0	0	X	0	X	0	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	53.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1. Посещение по пал- лиативной медицинской помощи без учета посещений	53.1.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
на дому патронажными бригадами									
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	54	-	X	X	X	0	X	0	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
Итого (сумма строк 1 + 19 + 20)	56	X	X	X	6 644,7	22 733,2	3 856 392,7	10 787 335,3	100

<*> 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 2025 год 0 руб., 2026 год – 0 руб., 2027 год – 0 руб.

<***> 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.

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

<***> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая 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 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

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

<***> 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

<***> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной

операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

<*****> Нормативы объема включают объемы паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), детскому населению в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,009858, 2026 год – 0,009925, 2027 год – 0,010041.

<*****> Нормативы объема включают объемы посещений по паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами детского населения в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,000548, 2026 год – 0,000552, 2027 год – 0,000557.

<*****> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025–2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России, с учетом возраста.

<*****> Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2 661,1 руб., 2026 году – 2 897,3 руб., 2027 году – 3 110,6 руб.

Таблица 2.4

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2027 год

Установленные ТПГГ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя						Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходов бюджета бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации				
			общий норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включаемой в МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,383127	0,383127		1 596,6	1 596,6		611,7		359 143,7	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,073469	0,073469	X	1 596,6	1 596,6	X	117,3	X	68 865,6	X	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями (обращений) <***>, в том числе:	8	обращение	0,047085	0,047085		2 639,9	2 639,9		124,3		72 958,8	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X		X	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001159	0,001159		25 889,4	25 889,4		30,0		17 604,8	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000220	0,000220	X	25 889,2	25 889,2	X	5,7	X	3 365,6	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001288	0,001288		24 995,0	24 995,0		32,2		18 896,2	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000248	0,000248	X	24 995,2	24 995,2	X	6,2	X	3 624,3	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь. в том числе:	11										935 799,9	x		
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000130	0,000130		16 992,1	16 992,1		2,2		1 291,4	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000024	0,000024	X	16 993,3	16 993,3	X	0,4	X	254,9	X	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,010060	0,010060		158 230,4	158 230,4		1 591,8		934 508,5	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001928	0,001928	X	158 230,6	158 230,6	X	305,1	X	179 117,0		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	14										94 014,7	X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012049	0,012049		1 286,4	1 286,4		15,5		9 106,1	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010179	0,010179		727,0	727,0		7,4		4 321,1	X		
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	15.2	посещение	0,001926	0,001926		4 257,1	4 257,1		8,2		4 785,0	X		
для детского населения	15.2.1	посещение	0,000557	0,000557		4 308,6	4 308,6		2,4		249,9	X		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, в том числе:	16	койко-день	0,045226	0,045226		3 197,3	3 197,3		144,6		84 908,6	X		
для детского населения	16.1	койко-день	0,010041	0,010041		3 197,0	3 197,0		32,1		3 334,5	X		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 078 777,1	26,8		

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			903 055,2	X		
2. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										175 721,9	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 (далее – Программа)	19.1				X			X		X	175 721,9	X	X	X
2.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <*****>	19.2				X			X		X		X	X	X
3. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X		X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
3.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X		X	1 410 782,9	35,0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X		X	1 410 782,9		X	X
2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование<*****>	22	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
3. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно<*****>	23	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на

норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<***> Включает 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, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (пункт 5.1), при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (пункт 2.1.1).

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

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (пункт 5.3), при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (пункты 2.2, 3, 4.1).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, учебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических

центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий на прямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолизом, 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), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица № 2.5

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя
(далее – Территориальная программа ОМС) по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы ОМС		Стоимость Территориальной программы ОМС по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.	тыс. руб.	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>, в том числе:	1		X	X	6 858,9	X	4 026 828,6	X	25,9
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в	2	вызов	0,023295	4 889,4	113,9	X	66 852,8	X	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,004459	4 889,4	21,8	X	12 820,0	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов							
2. Первичная медико- санитарная помощь, предоставляемая, в том числе:	5						449 707,3	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	6								
2.1.1. С профилактической и иными целями <*>, в том числе:	7	посеще- ние	0,383127	1 596,6	611,7	X	359 143,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посеще- ние	0,073469	1 596,6	117,3	X	68 865,6	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями (обращений) <***>, в том числе:	8	обраще- ние	0,047085	2 639,9	124,3	X	72 958,8	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение							
2.2. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,001159	25 889,4	30,0	X	17 604,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000220	25 889,2	5,7	X	3 365,6	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,001288	24 995,0	32,2	X	18 896,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,000248	24 995,2	6,2	X	3 624,3	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе:	11						935 799,9	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,000130	16 992,1	2,2	X	1 291,4	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,000024	16 993,3	0,4	X	254,9	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,010060	158 230,4	1 591,8	X	934 508,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,001928	158 230,6	305,1	X	179 117,0	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:	14						94 014,7	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,012049	1 286,4	15,5	X	9 106,1	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010179	727,0	7,4	X	4 321,1	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,001926	4 257,1	8,2	X	4 785,0	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) <*****>, в том числе ветеранам боевых действий	16	койко- день	0,045226	3 197,3	144,6	X	84 908,6	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17				3 941,2	X	2 313 838,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18					X	175 721,9	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19								

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС, в том числе:	20		X	X	X	24 287,9	X	11 525 070,0	74,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31+ 39 + 47)	21	вызов	0,29	5 030,0	X	1 458,70	X	692 183,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	ком-плексное посещение	0,266791	3063,2	X	817,20	X	387 791,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 743,70	X	1 618,80	X	768 128,6	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	ком-плексное	0,050758	1 618,70	X	82,20	X	38 988,0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
		посещение							
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3). в том числе:	23.3	комплексное посещение	0,159934	2 154,00	X	344,50	X	163 471,4	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,40	X	279,70	X	132 706,2	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2	X	64,80	X	30 766,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещение	2,276729	434,9	X	990,20	X	469 844,6	X
2.1.5. В неотложной помощи (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,54	1 149,7	X	620,80	X	294 599,1	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	2 575,30	X	3 154,10	X	1 496 676,8	X
1) для проведения отдельных диагностических	23.6.1	исследование	0,371033	2373,3	X	880,60	X	417 847,9	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
(лабораторных) исследований:									
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследование	0,060619	4 019,80	X	243,70	X	115 629,5	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследование	0,023135	5488,6	X	127,0	X	60 253,9	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследование	0,128528	811,7	X	104,30	X	49 504,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследование	0,037139	1 488,4	X	55,30	X	26 230,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследование	0,001362	12 499,50	X	17,00	X	8 074,7	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
патолого-анатомическое исследование биологического (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6	исследование	0,028458	3 082,60	X	87,70	X	41 627,4	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследование	0,002086	38 866,70	X	81,10	X	38 478,0	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследование	0,003622	5 680,40	X	20,60	X	9 764,6	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7), в том числе:	23.7	комплексное посещение	0,206598	1 671,9	X	345,40	X	163 904,7	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 548,10	X	8,80	X	4 189,2	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****> (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	ком-плексное посещение	0,261736	3 110,60	X	814,20	X	386 333,4	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	ком-плексное посещение	0,04505	4 391,80	X	197,80	X	93 883,5	X
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 658,10	X	99,20	X	47 050,2	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	ком-плексное посещение	0,12521	3 687,10	X	461,70	X	219 069,0	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	ком-плексное посещение	0,03672483	2 710,4	X	99,50	X	47 234,1	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	33 832,80	X	2 278,50	X	1 081 194,8	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	85 316,60	X	1 116,00	X	529 560,1	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	115 970,70	X	74,80	X	35 487,0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	124 286,20	X	86,40	X	41 014,4	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения	0	0	X	0,00	X	0,0	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,174122	59 124,30	X	10 294,80	X	4 885 086,2	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	111 638,60	X	1 146,00	X	543 791,6	X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	219 984,10	X	511,80	X	242 862,4	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,00043	285 751,00	X	122,80	X	58 293,2	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	343 816,10	X	65,2	X	30 943,4	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	223 787,40	X	105,60	X	50 128,4	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,005	218 971,98	X	1 103,40	X	523 562,0	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52), в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное	0,003241	29 722,80	X	96,30	X	45 713,7	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посеще- ние							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	31 412,90	X	85,00	X	40 334,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпи- тализа- ции	0,005643	62 784,60	X	354,30	X	168 137,2	X
6. Паллиативная меди- цинская помощь <*****>, в том числе:	27	X			X		X	.	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посеще- ние			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС), в том числе:	30		X	X	X	24 252,80	X	11 508 481,90	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,290000	5 030,00	X	1 458,70	X	692 183,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	ком-плексное посещение	0,266791	3 063,20	X	817,20	X	387 791,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	33.2	ком-плексное посещение	0,432393	3 743,70	X	1 618,80	X	768 128,6	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	ком-плексное посещение	0,050758	1 618,70	X	82,20	X	38 988,0	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма)	33.3	ком-плексное	0,159934	2 154,00	X	344,50	X	163 471,4	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
строки 33.3 + 41.3 + 49.3), в том числе:		посещение							
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 413,40	X	279,70	X	132 706,2	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,078003	831,2	X	64,80	X	30 766,0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещение	2,276729	434,9	X	990,10	X	469 844,6	X
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещение	0,54	1149,7	X	620,80	X	294 599,1	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 575,30	X	3 154,10	X	1 496 676,8	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследование	0,371033	2 373,30	X	880,60	X	417 847,9	X
компьютерная томография	33.6.1.1	исследование	0,060619	4 019,80	X	243,70	X	115 629,5	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследование	0,023135	5 488,60	X	127,00	X	60 253,9	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследование	0,128528	811,7	X	104,30	X	49 504,8	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследование	0,037139	1 488,40	X	55,30	X	26 230,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследование	0,001362	12 499,50	X	17,00	X	8 074,7	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики злокачественных заболеваний и подбора противораковой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследование	0,028458	3 082,60	X	87,70	X	41 627,4	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследование	0,002086	38 866,70	X	81,10	x	38 478,0	X
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследование	0,003622	5 680,40	X	20,60	X	9 764,6	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	33.7	комплексное посещение	0,206598	1671,9	X	345,40	X	163 904,7	X
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 548,10	X	8,80	X	4 189,2	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	33.8	ком-плексное посещение	0,261736	3 110,60	X	814,20	X	386 333,4	X
онкологических заболеваний	33.8.1	ком-плексное посещение	0,04505	4 391,80	X	197,80	X	93 883,5	X
сахарного диабета	33.8.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 658,10	X	99,20	X	47 050,2	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	ком-плексное посещение	0,12521	3 687,10	X	461,70	X	219 069,0	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	ком-плексное посещение	0,03672483	2 710,4	X	99,50	X	47 234,1	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	33 832,80	X	2 278,50	X	1 081 194,8	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случай лечения	0,01308	85 316,60	X	1 116,00	X	529 560,1	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	3.2	случай лечения	0,000644	115 970,70	X	74,80	X	35 487,0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	124 286,20	X	86,40	X	41 014,4	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0	0	X	0,00	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174122	59 124,30	X	10 294,80	X	4 885 086,2	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	111 638,6	X	1 146,00	X	543 791,6	X

A	B	I	2	3	4	5	6	7	8
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	219 984,10	X	511,80	X	242 862,4	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,00043	285 751,00	X	122,80	X	58 293,2	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	343 816,10	X	65,20	X	30 943,4	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	223 787,40	X	105,60	X	50 128,4	X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,005000	218 971,98	X	1 103,40	X	523 562,0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексное	0,003241	29 722,80	X	96,30	X	45 713,7	X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посеще- ние							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	31 412,90	X	85,00	X	40 334,2	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпи- тализа- ции	0,005643	62 784,60	X	354,30	X	168 137,2	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	37	-	X	X	X	35,0	X	16 588,1	X
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений), в том числе:	38				X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинский реабилитации, в том числе:	40	X	X	X	X	X	X	X	X

А		Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:		41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров		41.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:		41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации		41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:		41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины		41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины		41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями		41.4	посещение			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследование			X		X		X
компьютерная томография	41.6.1.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследование			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследование			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследование			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследование			X		X		X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	41.7	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
сахарного диабета	41.8.2	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
болезней системы крово- обращения	41.8.3	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
2.1.9. Посещения с профи- лактическими целями центров здоровья	41.9	ком- плексное посеще- ние			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракор- поральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X

A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
4.4. Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	44		X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высоко-технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	45		X	X	X		X		X
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой, в том числе:	46	-	X	X	X	0	X	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации <*****>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	49.3	ком-плексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	ком-плексное посещение	0	0	X		X	0	X
мужчины	49.3.2	ком-плексное посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0	0	X		X	0	X
1) для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследование	0	0	X		X	0	X
компьютерная томография	49.6.1.1	исследование	0	0	X		X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследование	0	0	X		X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследование	0	0	X		X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследование	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследование	0	0	X	0	X	0	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследование	0	0	X	0	X	0	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследование	0	0	X	0	X	0	X
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследование	0	0	X	0	X	0	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	49.7	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.8. Диспансерное наблюдение <*****>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное	0	0	X	0	X	0	X

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8
		посещение							
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	X		X	0	X
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0	0	X		X	0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0	X		X	0	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения	0	0	X		X	0	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X		X	0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	X		X	0	X
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	X		X	0	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	X	X
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	X	0	0	0	X
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	X	0	0	0	X
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	X	0	0	0	X
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за	51.5	случай госпитализации	0	0	X	0	0	0	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
исключением федеральных медицинских организаций)		тали- зации							
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпи- тали- зации	0	0	0	0	0	0	X
5. Медицинская реабилитация, в том числе:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных усло- виях	52.1	ком- плексное посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3. Специализированная, в том числе высоко- технологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпи- тализа- ции	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная меди- цинская помощь <*****>, в том числе:	53	X	0	0	X	0	X	0	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	53.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1. Посещение по пал- лиативной медицинской помощи без учета посещений	53.1.1	посеще- ние	0	0	X	0	X	0	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
на дому патронажными бригадами									
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещение	0	0	X	0	X	0	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	54	-	X	X	X	0	X	0	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
Итого (сумма строк 1 + 19 + 20)	56	X	X	X	6 858,9	24 287,9	4 026 828,6	11 525 070,0	100

<*> 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 2025 год 0 руб., 2026 год – 0 руб., 2027 год – 0 руб.

<***> 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.

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

<****> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая 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 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

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

<****> 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 соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

<****> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной

операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 г.

<*****> Нормативы объема включают объемы паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), детскому населению в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,009858, 2026 год – 0,009925, 2027 год – 0,010041.

<*****> Нормативы объема включают объемы посещений по паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами детского населения в возрасте от 0 до 17 лет с учетом реальной потребности, в том числе: 2025 год – 0,000548, 2026 год – 0,000552, 2027 год – 0,000557.

<*****> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025–2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России, с учетом возраста.

<*****> Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2 661,1 руб., 2026 году – 2 897,3 руб., 2027 году – 3 110,6 руб.

Таблица 3

Дифференцированные нормативы объемов предоставления
медицинской помощи в расчете на одного жителя
(на одно застрахованное лицо) с учетом этапов (уровней)
оказания медицинской помощи на территории города Севастополя

Виды медицинской помощи по источникам финансирования	Единица измерения	Норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одного жителя (на одно застрахованное лицо)	В том числе по этапам (уровням) оказания медицинской помощи		
			1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	2	3	4	5	6
за счет средств бюджета города Севастополя					
скорая медицинская помощь	вызов (на 2025 год)	0,023850	0,023850		
в амбулаторных условиях	посещение с профилактической и иными целями (2025 год)	0,388693	0,388693		
	обращение (2025 год)	0,048207	0,048207		
в стационарных условиях	случай госпитализации (2025 год)	0,009892		0,009892	
паллиативная помощь	койко-день (2025 год)	0,046321		0,046321	
в условиях дневного стационара	случай лечения (2025 год)	0,001319		0,001319	
за счет средств обязательного медицинского страхования					
в амбулаторных условиях (за исключением медицинской реабилитации)	для проведения профилактических медицинских осмотров (на 2025–2027 годы)	0,266791	0,266791		
	для проведения диспансеризации – всего (на 2025–2027 годы)	0,432393	0,432393		
	в т. ч. для проведения углубленной диспансеризации (на 2025–2027 годы)	0,050758	0,050758		

1	2	3	4	5	6
	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (на 2025 год), из них:	0,134681	0,134681		
	женщины (на 2025 год)	0,068994	0,068994		
	мужчины (на 2025 год)	0,065687	0,065687		
	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (на 2026 год), из них:	0,147308	0,147308		
	женщины (на 2026 год)	0,075463	0,075463		
	мужчины (на 2026 год)	0,071845	0,071845		
	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (на 2027 год), из них:	0,159934	0,159934		
	женщины (на 2027 год)	0,081931	0,081931		
	мужчины (на 2027 год)	0,078003	0,078003		
	для посещений с иными целями (на 2025–2027 годы)	2,276729	1,587127	0,689602	
	посещение по неотложной медицинской помощи (на 2025–2027 годы)	0,54	0,394603	0,145397	
	обращение в связи с заболеванием (на 2025–2027 годы)	1,224747	0,948256	0,276491	
	диспансерное наблюдение (на 2025–2027 годы)	0,261736	0,261736		
в условиях дневного стационара	случай лечения (на 2025–2027 годы)	0,068356		0,068356	

1	2	3	4	5	6
(за исключением медицинской реабилитации), за исключением федеральных медицинских организаций					
в стационарных условиях (за исключением медицинской реабилитации), за исключением федеральных медицинских организаций	случай госпитализации (на 2025 год)	0,177428		0,105136	0,072292
	случай госпитализации (на 2026 год)	0,174699		0,10376	0,071099
	случай госпитализации (на 2027 год)	0,174122		0,103420	0,070702
скорая медицинская помощь	вызов (на 2025–2027 годы)	0,29	0,29		
медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	комплексные посещения (на 2025–2027 годы)	0,003241		0,003241	
медицинская реабилитация в условиях дневного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения (на 2025–2027 годы)	0,002705		0,002705	
медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации (на 2025–2027 годы)	0,005643		0,005643	

Таблица 4

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

№ строки	Показатель (на одного жителя/одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета города Севастополя	средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего:	0,388693	3,3541814
2.	Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,266791
3.	Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,432393
3.1.	Для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4.	Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,134681
4.1.	Женщины		0,068994
4.2.	Мужчины		0,065687
5.	Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,388693	2,276729
6.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,012348	0,0000

1	2	3	4
7.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,010387	0,0000
8.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,001961	0,0000
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,218845	1,224747
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,157500	1,023945
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,028037
12.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,0333105
13.	Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:		0,2102769
14.	Школа сахарного диабета		0,005702
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,0333105
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,038490
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,147542
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,261736

Таблица 5

Объем и финансовое обеспечение отдельных диагностических
и лабораторных исследований на 2025 год

№ строки	Показатель	Объем медицинской помощи		Финансовое обеспечение медицинской помощи	
		количество исследований	на одно застрахованное лицо	размер финансового обеспечения, тыс. рублей	норматив/размер финансовых затрат на одно исследование
A	1	2	3	4	5
1 = сумма строк с 1.1 по 1.3 (2–4 графы)	Компьютерная томография	27 395	0,057732	94 208 665,50	3 438,90
1.1	без контрастирования	18 830	0,039682	44 949 093,00	2 387,10
1.2	с внутривенным контрастированием	5 264	0,011093	37 022 764,80	7 033,20
1.3	иные	3 301	0,006957	12 236 807,70	3 707,00
2 = сумма строк с 2.1 по 2.3 (2–4 графы)	Магнитно-резонансные томографии	10 455	0,022033	49 091 452,50	4 695,50
2.1	без контрастирования	7 065	0,014889	17 536 743,00	2 482,20
2.2	с внутривенным контрастированием	3 310	0,006975	31 355 133,50	9 472,85
2.3	иные	80	0,000169	199 576,00	2 494,70
3 = сумма строк с 3.1 по 3.6 (2–4 графы)	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	58 085	0,122408	40 334 224,00	694,40
3.3	эхокардиография	26 638	0,056137	18 497 427,20	694,40
3.4	доплерография сосудов	24 021	0,050622	16 680 182,40	694,40

A	1	2	3	4	5
3.5	дуплексное сканирование сосудов	7 314	0,015414	5 078 841,60	694,40
3.6	иные	112	0,000236	77 772,80	694,40
4 = сумма строк с 4.1 по 4.8 (2-4 графы)	Эндоскопическое диагностическое исследование	16 784	0,03537	21 371 067,20	1 273,30
4.1	бронхоскопия	307	0,000647	307 383,75	1 001,25
4.2	эзофагогастродуоденоскопия	12 406	0,026128	16 298 896,14	1 313,79
4.3	интестиноскопия	2	0,000002	2 010,78	1 005,39
4.4	колоноскопия	4 042	0,008518	4 735 626,78	1 171,60
4.5	ректосигмоидоскопия	10	0,000021	10 053,90	1 005,39
4.6	видеокапсульные исследования	2	0,000004	2 010,78	1 005,39
4.7	эндосонография	5	0,000008	5 026,95	1 005,39
4.8	иные	10	0,000042	10 058,12	1 005,39
5 = сумма строк с 5.1 по 5.11 (2-4 графы)	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	615	0,001297	6 576 318,00	10 693,20
5.1	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF	91	0,000192	665 119,00	7 309,00
5.2	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR	8	0,000017	52 167,50	6 520,94
5.3	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS	35	0,000074	185 253,86	5 292,97
5.4	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS	40	0,000084	211 718,70	5 292,97
5.5	FISH HER2	145	0,000306	2 669 808,15	18 412,47

A	1	2	3	4	5
5.6	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA 1/BRCA 2	18	0,000038	103 113,39	5 728,52
5.7	выполненные с применением метода секвенирования нового поколения NGS BRCA 1/BRCA 2	60	0,000126	253 003,95	4 216,73
5.8	определение микросателлитной нестабильности MSI	21	0,000044	169 314,62	8 062,60
5.9	молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	26	0,000055	220 138,36	8 466,86
5.10	определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	1	0,000002	12 150,00	12 150,00
5.11	иные	170	0,000358	2 034 530,47	11 967,80
6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12861	0,027103	33 915 743,10	2 637,10
7	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	990	0,002086	35 060 260,00	35 414,40
8	ОФЭКТ/КТ	1719	0,003622	8 353 652,40	4 859,60

Таблица 6

Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2025 год

Показатель	Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей	Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей
		Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	
Количество ФП, ФАП	0	9	9	3	3	1	1	0
Размер финансового обеспечения (тыс. руб.)	0,0	12 986,1	12 986,1	8 657,4	8 657,4	3 430,6	3 430,6	0,0

Таблица 7

Средние нормативы
объема оказания и средние нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи
на 2025–2027 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи <1>	Единица измерения на одного жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов <1>							
1. Первичная медико- санитарная помощь							
1.1. В амбулаторных условиях:							
1.1.1. С профилактичес- кой целью и иными целями <2>	посещений	0,388693	1 448,6	0,383954	1 539,8	0,383127	1 596,6

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <3>	обращений	0,048207	2 433,0	0,047619	2 585,5	0,047085	2 639,9
1.2. В условиях дневных стационаров <4>	случаев лечения	0,001186	22 258,4	0,001172	24 209,9	0,001159	25 889,4
2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь							
2.1. В условиях дневного стационара <4>	случаев лечения	0,000133	15 468,4	0,000131	16 126,3	0,000130	16 992,1
2.2. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,009892	149 610,5	0,009809	159 750,1	0,010060	158 230,4
3. Паллиативная медицинская помощь <5>							
3.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <6> (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещений	0,012348	-	0,012197	-	0,012049	-

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	4292,9	0,29	4680,5	0,29	5030
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,266791	2620,5	0,266791	2853,1	0,266791	3063,2
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации <7>, всего, в том числе:	комплексных посещений	0,432393	3202,7	0,432393	3487	0,432393	3743,7
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	1384,8	0,050758	1507,7	0,050758	1618,7
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,134681	1842,7	0,147308	2006,3	0,159934	2154

1	2	3	4	5	6	7	8
женщины	комплексных посещений	0,068994	2920,1	0,075463	3179,3	0,081931	3413,4
мужчины	комплексных посещений	0,065687	711,1	0,071845	774,2	0,078003	831,2
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	2,276729	372,1	2,276729	405	2,276729	434,9
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	983,6	0,54	1070,9	0,54	1149,7
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	обращений	1,224747	2064,7	1,224747	2398,7	1,224747	2575,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,271574	2231,9	0,372923	2212,5	0,371033	2373,3
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследований	0,057732	3438,9	0,060619	3744,1	0,060619	4019,8
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4695,5	0,023135	5112,2	0,023135	5488,6
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	694,4	0,128528	756	0,128528	811,7

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537	1273,3	0,037139	1386,3	0,037139	1488,4
2.1.7.5. Молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001297	10693,2	0,001362	11642,3	0,001362	12499,5
2.1.7.6. Патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2637,1	0,028458	2871,2	0,028458	3082,6
2.1.7.7. ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002086	35414,4	0,002086	37146,4	0,002086	38866,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622	4859,6	0,003622	5290,9	0,003622	5680,4

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.9. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,2102769	1430,4	0.208591	1557,3	0,206598	1671,9
2.1.7.9.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005702	1324,4	0.005702	1441,9	0,005702	1548,1
2.1.8. Диспансерное наблюдение <7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2661,1	0.261736	2897,3	0,261736	3110,6
2.1.8.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	3757,1	0,04505	4090,6	0,04505	4391,8
2.1.8.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1418,5	0,0598	1544,4	0,0598	1658,1
2.1.8.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,12521	3154,3	0,12521	3434,3	0,12521	3687,1
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2318,8	0,034976	2524,6	0,03672483	2710,4

1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев лечения	0,070124	31341,3	0,070124	33271,3	0,070124	35097,9
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,002777	57134,4	0,002777	61590,9	0,002777	65779,1
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) <2>	случаев лечения	0,067347	30277,7	0,067347	32103,6	0,067347	33832,8
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология», всего, в том числе:	случаев лечения	0,013842	76759,3	0,013842	81617,2	0,013842	86184,1

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,01308	76153,7	0,01308	80858,5	0,01308	85316,6
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, всего, в том числе:	случаев лечения	0,000719	110195,6	0,000719	114647,4	0,000719	118483,5
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000075	121653,5	0,000075	131142,5	0,000075	140060,2
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108861,2	0,000644	112726,4	0,000644	115970,7
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000695	113596,0	0,000695	118934,4	0,000695	124286,2

1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,188524	54308,8	0,186724	58530	0,186149	62462
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,0120248	96223,9	0,012026	103729,3	0,012027	110782,9
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176499	51453,1	0,174699	55418,6	0,174122	59124,3
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология», всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,011879	100791,9	0,011879	108754	0,011879	116065,6
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001614	125267,7	0,001614	135038,6	0,001614	144221,2

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	96943,5	0,010265	104621,2	0,010265	111638,6
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	193720,9	0,002327	207340,7	0,002327	219984,1
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,00043	254744,6	0,00043	270682	0,00043	285751
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,000378	306509,2	0,000378	325685,1	0,000378	343816,1

1	2	3	4	5	6	7	8
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000189	306509,2	0,000189	325685,1	0,000189	343816,1
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	306509,2	0,000189	325685,1	0,000189	343816,1
4.5. Стентирование или эндопротезирование медицинских организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	199504,5	0,000472	211986,0	0,000472	223787,4
5. Медицинская реабилитация							
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25427,7	0,003241	27684,5	0,003241	29722,8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), всего, в том числе:	случаев лечения	0,002833	28245,7	0,002833	30014,6	0,002833	31689,9

1	2	3	4	5	6	7	8
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000128	32608,8	0,000128	35152,3	0,000128	37542,6
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28039,2	0,002705	29771,5	0,002705	31412,9
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,007041	63933,5	0,007041	69060,3	0,007041	73778
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001398	102625,0	0,001398	110629,8	0,001398	118152,6
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643	54348,0	0,005643	58761,9	0,005643	62784,6

<1> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, в том числе для 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), устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующих бюджетов.

<2> Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<3> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<4> Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,001187 случая лечения в 2025 году, 0,001303 и 0,0012883 случая лечения – в 2026–2027 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<5> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<6> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<7> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2025–2027 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России, с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году – 2661,1 рубля, в 2026 году – 2897,3 рубля, в 2027 году – 3110,6 рубля.».

8. В приложении № 2 к Программе в абзаце четвертом слова «№ 2» исключить.

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

9.1. Наименование грифа приложения изложить в следующей редакции:

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

9.2. В разделе 1 приложения:

1) позицию «A10AB» изложить в следующей редакции:

«

A10AB	инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин аспарт	раствор для подкожного и внутривенного введения
		инсулин глулизин	раствор для подкожного введения
		инсулин лизпро	раствор для внутривенного и подкожного введения, раствор для подкожного введения (вводится с 20.03.2025)
		инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	раствор для инъекций

»;

2) после позиции «A10BB» дополнить позицией следующего содержания:

«

A10BD	комбинированные препараты пероральных гипогликемических	Алоглиптин + пиоглитазон (вводится с	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
-------	---	--------------------------------------	--

	средств	20.03.2025)	
--	---------	-------------	--

»;

3) позицию «B01AF» изложить в следующей редакции:

«

B01AF	прямые ингибиторы фактора Ха	апиксабан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		ривароксабан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		N-(5-Хлорпиридин-2-ил)-5-метил-2-(4-N-метилацетимидамидобензамидо) бензамида гидрохлорид (вводится с 20.03.2025)	таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой

»;

4) позицию «B02BX» изложить в следующей редакции:

«

B02BX	другие системные гемостатики	ромиплостим	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения (вводится с 20.03.2025); порошок для приготовления раствора для подкожного введения
		эльтромбопаг	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		эмицизумаб	раствор для подкожного введения
		этамзилат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для инъекций; раствор для инъекций и наружного применения; таблетки

»;

5) позицию таблицы «B03XA» изложить в следующей редакции:

«

B03XA	другие антианемические препараты	дарбэпозтин альфа	раствор для инъекций
		метоксипо-лиэтиленгли-кольэпозтин бета	раствор для внутривенного и подкожного введения
		роксадустат (вводится с 20.03.2025)	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

		эпозтин альфа	раствор для внутривенного и подкожного введения
		эпозтин бета	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения; раствор для внутривенного и подкожного введения

»;

6) позицию «C07AB» изложить в следующей редакции:

«

C07AB	селективные бета-адреноблокаторы	атенолол	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		бисопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		метопролол	раствор для внутривенного введения; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
		эсмолол (вводится с 20.03.2025)	раствор для внутривенного введения

»;

7) позицию «C10AX» изложить в следующей редакции:

«

C10AX	другие гиполипидемические средства	алирокумаб	раствор для подкожного введения
		инклисиран (вводится с 20.03.2025)	раствор для подкожного введения
		эволюкумаб	раствор для подкожного введения

»;

8) позицию «J01DH» изложить в следующей редакции:

«

J01DH	карбапенемы	биапенем (вводится с 20.03.2025)	порошок для приготовления раствора для инфузий
		имипенем +	порошок для приготовления раствора

		циластатин	для инфузий
		меропенем	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
		эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения

»;

9) позицию «J05AE» изложить в следующей редакции:

«

J05AE	ингибиторы протеаз	атазанавир	капсулы
		атазанавир + ритонавир (вводится с 20.03.2025)	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		дарунавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		нарлапревир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		ритонавир	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		нирматрелвир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		нирматрелвир + ритонавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; набор таблеток, покрытых пленочной оболочкой
		саквинавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		фосампренавир	суспензия для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

»;

10) позицию «J05AR» изложить в следующей редакции:

«

J05AR	комбинированные противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции	абакавир + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		абакавир + зидовудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

		биктегравир + тенофовира + алафенамид + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		доравирин + ламивудин + тенофовир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		зидовудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		кобицистат + тенофовира алафенамид + элвитегравир + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		ламивудин + фосфазид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		лопинавир + ритонавир	раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		тенофовир + элсульфавирин + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

»;

11) позицию «J06AA» изложить в следующей редакции:

«

J06AA	иммунные сыворотки	антитоксин яда гадюки обыкновенной	
		антитоксин ботулинический типа А	
		антитоксин ботулинический типа В	
		антитоксин ботулинический типа Е	
		антитоксин гангренозный	
		антитоксин дифтерийный	

		антитоксин столбнячный	
--	--	---------------------------	--

»;

12) после позиции «L01DC» дополнить позициями следующего содержания:

«

L01E	ингибиторы протеиназы		
L01EL	ингибиторы тирозинкиназы Брутона	занубрутиниб (вводится с 20.03.2025)	капсулы
L01F	моноклональные антитела и конъюгаты антител		
L01FC	ингибиторы CD38 (кластеры дифференцировки 38)	даратумумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для подкожного введения (вводится с 20.03.2025)
		изатуксимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий

»;

13) позицию «L01XC» изложить в следующей редакции:

«

L01XC	моноклональные антитела	авелумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		атезолизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		бевацизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		блинатумомаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий (вводится с 20.03.2025); порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		брентуксимаб ведотин	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		дурвалумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		инотузумаб озогамин (вводится с 20.03.2025)	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий

		ипилимумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		ниволумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		обинутузумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		панитумумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		пембролизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		пертузумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		полатузумаб ведотин (вводится с 20.03.2025)	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		пролголимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		рамуцирумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		ритуксимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для подкожного введения
		трастузумаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий; раствор для подкожного введения
		трастузумаб эмтанзин	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		цетуксимаб	раствор для инфузий
		элотузумаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий

»;

14) позицию «L01XX» изложить в следующей редакции:

«

L01XX	прочие противоопухолевые препараты	алпелисиб (вводится с 20.03.2025)	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		аспарагиназа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения

		афлиберцепт	концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутриглазного введения
		бортезомиб	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
		венетоклакс	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		висмодегиб	капсулы
		гидроксикарбамид	капсулы
		иксазомиб	капсулы
		иринотекан	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		карфилзомиб	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
		митотан	таблетки
		олапариб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		пэгаспаргаза	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения и инфузий
		талазопариб	капсулы
		третиноин	капсулы
		фактор некроза опухоли альфа-1 (тимозин рекомбинантный)	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
		эрибулин	раствор для внутривенного введения

»;

15) после позиции «L01XX» дополнить позицией следующего содержания:

«

L01XY	комбинации противоопухолевых препаратов	нурулимаб + пролголимаб (вводится с 20.03.2025)	концентрат для приготовления раствора для инфузий
-------	---	---	---

»;

16) позицию «L04AA» изложить в следующей редакции:

«

L04AA	селективные иммунодепрессанты	абатацепт	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий; раствор для подкожного введения
		алемтузумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		анифролумаб (вводится с 20.03.2025)	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		апремиласт	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		барицитиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		белимумаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		ведолизумаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
		дивозилимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		иммуноглобулин антитимоцитар- ный	концентрат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
		иммуноглобулин антимеоцитар- ный лошадиный	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		кладрибин	таблетки
		лефлуномид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		микофенолата мофетил	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		микофеноловая кислота	таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
		натализумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		окрелизумаб	концентрат для приготовления раствора

			для инфузий
		сипонимод	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		терифлуномид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		тофацитиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		упадацитиниб	таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
		финголимод	капсулы
		эверолимус	таблетки; таблетки диспергируемые
		экулизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий

»;

17) позицию «M01AB» изложить в следующей редакции:

«

M01AB	производные уксусной кислоты и родственные соединения	диклофенак	капли глазные; капсулы кишечнорастворимые; капсулы с модифицированным высвобождением; раствор для внутримышечного введения; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки кишечнорастворимые с пролонгированным высвобождением; таблетки кишечнорастворимые с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой (вводится с 20.03.2025)
		кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для внутримышечного введения;

			таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
--	--	--	--

»;

18) позицию «N04BC» изложить в следующей редакции:

«

N04BC	агонисты дофаминовых рецепторов	прибебидил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой (вводится с 20.03.2025)
		прамипексол	таблетки; таблетки пролонгированного действия

»;

19) позицию «N06BX» изложить в следующей редакции:

«

N06BX	другие психостимуляторы и ноотропные препараты	винпоцетин	концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутривенного введения; раствор для инъекций; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		глицин	таблетки зашечные; таблетки подъязычные
		метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин	капли назальные
		пирацетам	капсулы; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; раствор для инфузий; раствор для внутривенного введения; раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		полипептиды коры головного мозга скота	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения

		фонтурацетам	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		пептиды головного мозга свиньи	раствор для инъекций
		цитиколин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения

»;

20) позицию «N07XX» изложить в следующей редакции:

«

N07XX	прочие препараты для лечения заболеваний нервной системы	инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота	раствор для внутривенного введения; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
		тетрабеназин	таблетки
		фампридин (вводится с 20.03.2025)	таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
		этилметилгид- роксипиридина сукцинат	капсулы; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

»;

21) позицию «R03AL» изложить в следующей редакции:

«

R03AL	адренергические средства в комбинации с антихолинерги- ческими средствами, включая тройные комбинации с кортикостероидами	аклидиния бромид + формотерол	порошок для ингаляций дозированный
		беклометазон + гликопиррония бромид + формотерол (вводится с 20.03.2025)	аэрозоль для ингаляций дозированный
		будесонид + гликопиррония бромид + формотерол (вводится с 20.03.2025)	аэрозоль для ингаляций дозированный
		вилантерол + умеклидиния бромид	порошок для ингаляций дозированный
		вилантерол +	порошок для ингаляций дозированный

		умеклидиния бромид + флутиказона фуруат	
		гликопиррония бромид + индакатерол	капсулы с порошком для ингаляций
		гликопиррония бромид + индакатерол + мометазон (вводится с 20.03.2025)	капсулы с порошком для ингаляций
		ипратропия бромид + фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
		олодатерол + тиотропия бромид	раствор для ингаляций дозированный

»;

22) позицию «R03DX» изложить в следующей редакции:

«

R03DX	прочие средства системного действия для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей	бенрализумаб	раствор для подкожного введения
		меполизумаб	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
		омализумаб	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
		реслизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
		тезепелумаб (вводится с 20.03.2025)	раствор для подкожного введения

».

9.3. В разделе 2 приложения:

1) позицию «J01CA» изложить в следующей редакции:

«

J01CA	пенициллины широкого спектра действия	амоксциллин	капсулы или таблетки
-------	--	-------------	----------------------

»;

2) после позиции «L01BB» дополнить позициями следующего содержания:

«

L01F	моноклональные антитела и конъюгаты антител		
L01FC	ингибиторы CD38 (кластеры дифференцировки 38)	даратумумаб	
		изатуксимаб	

».

10. Приложения № 5 и 6 к Программе изложить в следующей редакции:

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

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

**заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний)
с оптимальной длительностью лечения до трех дней включительно**

Код КСГ	Наименование
	В стационарных условиях
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <*>
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети

Код КСГ	Наименование
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>

Код КСГ	Наименование
st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)
st21.011	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)

Код КСГ	Наименование
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>

Код КСГ	Наименование
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях
	В условиях дневного стационара
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>

Код КСГ	Наименование
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>

Код КСГ	Наименование
ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>
ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <*>
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 1)
ds21.009	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)

Код КСГ	Наименование
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение № 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской
помощи в городе Севастополе
на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе, в том числе Территориальной
программы обязательного медицинского страхования в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и
2027 годов, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и
диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию,
в 2025 году

В том числе*															
№ п/п	Код медицин- ской органи- зации по реестру	Наименование медицинской организации	4	5	6	в том числе			из них			в том числе			
						осущес- твляющие деятель- ность в рамках выполне- ния госу- дарствен- ного зада- ния за счет средств бюджетных ассигнова- ний бюд- жета субъ- екта РФ	осуше- ствля- ющие деятель- ность в сфере обяза- тельного медицин- ского страхова- ния	прово- дящие про- фила- кти- ческие меди- цин- ские осмот- ры и дис- пансе- риза- цию	углуб- лен- ную дис- пан- сери- зацию	для оценки репро- дуктив- ного здо- ровья жен- щин и мужчин	про- водя- щие дис- пан- серное набле- дение	проводя- щие медицин- скую реабили- тацию	в амбула- торных усло- виях	в усло- виях днев- ных ста- цио- наров	в усло- виях кругло- суточ- ных ста- цио- наров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	010034000 00000000	Государствен- ное бюджетное учреждение здравоохра- нения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пи- рогова»	1	1	1	1	1	1	1	1			1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	010038000 00000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Городская инфекционная больница»	1	1								
6	010039000 00000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного»	1	1								
7	010040000 00000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Кожно-венерологический диспансер»	1	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	010041000 000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Стоматологическая поликлиника № 1»		1								
9	010042000 000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»		1								
10	010043000 000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»	1	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11	010027000 00000000	Федеральное государствен- ное бюджетное учреждение «1472 военно- морской кли- нический гос- питаль» Мини- стерства оборо- ны Российской Федерации		1								
12	010068000 00000000	Федеральное государственное бюджетное военное обра- зовательное учреждение высшего обра- зования «Чер- номорское выс- шее военно- морское орденов Нахимова и Красной Звезды училище имени П.С. Нахимова» Министерства обороны Российской Федерации (г. Севастополь)		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
13	010047000 00000000	Федеральное казенное учреждение здравоохране- ния «Медико- санитарная часть Минис- терства внут- ренних дел Российской Федерации по г. Севасто- полю»		1								
14	010045000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «Диа- гностический центр «Севастополь»		1								
15	009968000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
16	010017000 00000000	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»		1					1			1
17	010051000 00000000	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «ОПТИКА-хирургия»		1								
18	010052000 00000000	Общество с ограниченной ответственностью «КЛИНИКА БОНУС»		1								
19	009983000 00000000	Общество с ограниченной ответственностью «Таврика»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	009978000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «Таврическая клиника репродуктив- ной медицины «ФЕРТИ- ЛАЙН»		1								
21	010057000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «Магнитно- резонансная томография Севастополь»		1								
22	010059000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «ЦЕНТР ЭКО»		1								
23	000596000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «Лаборатория Гемотест»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
24	010064000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «Мастерская семейного здоровья»		1								
25	010066000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «ТРАГУС»		1								
26	011227000 00000000	Медицинское частное учреждение дополнитель- ного профес- сионального образования «КЛИНИКА МЕДЕКС СЕВАСТО- ПОЛЬ»		1								
27	000293000 00000000	Общество с ограниченной ответствен- ностью «М-ЛАЙН»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37	X	Государственное автономное учреждение здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	1									
38	X	Государственное казенное учреждение Севастополя «Медицинский склад № 1043»										
	Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, всего, в том числе:		14	30	5	5	5	5	5	3	2	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		2	1	1	1	1	0	0	0	0

* Заполняется знак отличия (1).

».

11. Приложение № 13 к Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 13
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в городе
Севастополе на 2025 год
и на плановый период 2026
и 2027 годов

**Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной
программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в городе Севастополе
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(далее – Программа), показатели эффективности
деятельности медицинских организаций**

Таблица 1

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателей		
			на 2025 год	на 2026 год	на 2027 год
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	% от числа опрошенных	63,0	64,0	65,0
	- городское население		63,0	64,0	65,0
	- сельское население		63,0	64,0	65,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	6,4	6,4	6,4
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Территориальную программу	процентов	2,3	2,3	2,3
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую				

1	2	3	4	5	6
	помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	5,0	5,0	5,0
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	28	28	28
6.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	50	50	50
7.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	количество человек	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	90	90	90

1	2	3	4	5	6
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	100	100	100
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	60	65	70
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	85	85	85
12.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	число случаев	90	91	93
13.	Оперативная активность на 100 выбывших пациентов с хирургических коек (выписанных и умерших)	число операций, произведенных больным хирургического отделения	60	60	60

Таблица 2

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателей		
			на 2025 год	на 2026 год	на 2027 год
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процентов	4,0	4,2	4,2
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процентов	7,6	7,8	8,0
3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	23,0	24,0	24,0
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,13	0,14	0,15
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	100	100	100
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных с инфарктом миокарда	процентов	95	95	95

1	2	3	4	5	6
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	100	100	100
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	0	0	0
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	0	0	0
10.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	процентов	60	65	70
11.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	37,0	37,0	38,0

1	2	3	4	5	6
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	6,5	6,6	7,0
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	6,5	6,6	6,7
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,0	100,0	100,0
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам), от подлежащих диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	процентов (мужчины)	65	70	70
		процентов (женщины)	69	70	71

1	2	3	4	5	6
17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	100	100	100
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	количество циклов в год – не менее 100	100	100	100
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	30	31	32
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами. в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	20	20	20
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий	жалоба	50	49	48
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов в год	100	100	100

1	2	3	4	5	6
23.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов в год	100	100	100
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов в год	80	80	80
25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов в год	100	100	100
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	38,5	38,5	38,5
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процентов	100,0	100,0	100,0
28.	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процентов	25	28	30

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и (или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в том числе в федеральном проекте «Здоровье для каждого».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется субъектами Российской Федерации один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, исполнительными органами в области здравоохранения Севастополя проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, являются:

доля объема средств, направленных на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с коэффициентом относительной затратоемкости, равным двум и более, в общем объеме средств, направленных на оказание оказанной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи в 2025–2027 годах не менее 65 процентов, для остальных федеральных медицинских организаций в 2025 году – не менее 75 процентов, в 2026–2027 годах – не менее 80 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов федеральной медицинской организации (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, – не менее 20 процентов).

Таблица 3

**Показатели эффективности деятельности
медицинских организаций**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателей		
			на 2025 год	на 2026 год	на 2027 год
1.	Оценка выполнения функции врачебной должности, всего, в том числе:	%	100	100	100
	- в городской местности		100	100	100
	- в сельской местности		100	100	100
2.	Использование коечного фонда, всего, в том числе:	дни	282	337	337
	- в городской местности		282	337	337
	- в сельской местности		0	337	337

».

12. Наименование приложения № 18 к Программе изложить в следующей редакции:

«Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории города Севастополя, в том числе ветеранам боевых действий».
