



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 июня 2024 г. № 398

г. Кемерово

О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 29.12.2023 № 927 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

Правительство Кемеровской области – Кузбасса п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа), утвержденную постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 29.12.2023 № 927 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», следующие изменения:

1.1. В разделе 2:

1.1.1. Пункт 2.1 дополнить абзацем восьмым следующего содержания: «Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке с предоставлением консультативной помощи медицинского психолога в амбулаторных условиях.».

1.1.2. Пункт 2.5 дополнить абзацем двенадцатым следующего содержания:

«Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса 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.».

1.1.3. В пункте 2.6:

1.1.3.1. После абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке с предоставлением им лечебного энтерального питания.».

1.1.3.2. Абзац пятый изложить в следующей редакции:

«За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому пациентами, в том числе ветеранами боевых действий, по перечню, утверждаемому 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 Министерство здравоохранения Кузбасса 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 формах, в том числе применяемых у детей.».

1.2. Пункт 3.2 после абзаца двенадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«Министерством здравоохранения Кузбасса в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведется мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивается эффективность такой помощи.».

1.3. Раздел 4 изложить в следующей редакции:

«4. Территориальная программа ОМС

4.1. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу ОМС, пациентов из числа ветеранов боевых

действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения; осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда), мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также медицинские организации предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию (далее – углубленная диспансеризация), включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 4 к Территориальной программе.

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

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации) и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса (далее – Территориальный фонд ОМС). Территориальный фонд ОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций (далее – СМО), в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 4 к Территориальной программе в течение 1 дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у

гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Кузбасса на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» размещает информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

Медицинская организация обязана обеспечить доступность в информационных системах в сфере здравоохранения сведений о результатах осмотров, обследований, исследований и иных вмешательств при наблюдении, загружать информацию о результатах наблюдения (включая сведения о пройденных обследованиях) в Единую государственную информационную систему здравоохранения.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют СМО, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. СМО в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных Территориальному фонду ОМС.

Территориальный фонд ОМС осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее 1 года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, СМО проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской

помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

Проведение медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, осуществляется в соответствии с порядком, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют СМО с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Территориальному фонду ОМС, а также Министерству здравоохранения Кузбасса для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «ЕПГУ», а также с привлечением

СМО информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд ОМС соответствующего субъекта Российской Федерации в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой при-

креплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае Территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

Территориальный фонд ОМС ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду ОМС.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Министерству здравоохранения Кузбасса и Территориальному фонду ОМС для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением СМО информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация базовой программы ОМС в 2024 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диа-

гностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между уполномоченным исполнительным органом Кемеровской области – Кузбасса, Территориальным фондом ОМС, СМО, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Кемеровской области – Кузбассе в установленном порядке.

4.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с установленными в пункте 4.3 настоящего раздела способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым

врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Кузбасса с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно.

4.3. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Кемеровской области – Кузбассе:

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции

(COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Кемеровской области – Кузбасса, на территории которой выдан полис ОМС;

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

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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 и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой услуги диализа;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в

случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Кемеровской области – Кузбасса, на территории которой выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология» и (или) «Стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Кемеровской области – Кузбасса, на территории которой выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Акушерство и гинекология» и (или) «Стоматология»

в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «Акушерство и гинекология» и (или) «Стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), 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».

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе

в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу ОМС. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные в разделе 7 Территориальной программы.

В рамках реализации базовой программы ОМС и Территориальной программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной

реакции (ПЦР), на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

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

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

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

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории Кемеровской области – Кузбасса, в которой проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в котором проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

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

С 2024 года 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).

СМО проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются СМО в соответствующие территориальные фонды ОМС и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ 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.

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

4.4. Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС предусматривается приложением № 3 к Программе государственных гарантий.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, согласно разделу III приложения № 1 к Программе государственных гарантий.

Федеральная медицинская организация 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».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в

федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам в соответствии с порядком, приведенным в приложении № 3 к Программе государственных гарантий, и перечнем, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

Базовая программа ОМС включает:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на 1 застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные разделом II приложения № 2 к Программе государственных гарантий;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VIII Программы государственных гарантий.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями,

включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.».

1.4. В разделе 5:

1.4.1. Абзац пятый пункта 5.2 после слов «в соответствии с клиническими рекомендациями» дополнить словами «, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации».

1.4.2. В пункте 5.4:

1.4.2.1. Абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 № 348н, а также обеспечение 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;».

1.4.2.2. Дополнить абзацем двадцать четвертым следующего содержания:

«обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса;».

1.5. В разделе 6:

1.5.1. Пункт 6.1 дополнить абзацами следующего содержания:

«Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.».

1.5.2. В подразделе II таблицы «За счет средств ОМС» пункта 6.2:

1.5.2.1. Пункт 2 дополнить подпунктами 2.1.2.2, 2.1.2.3 следующего содержания:

«

2.1.2.2. Для диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	комплексных посещений	0,012796	4416,6	0,012796	4690,1	0,012796	4965,8
2.1.2.3. Детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000111	8546,0	0,000111	8546,0	0,000111	8546,0

».

1.5.2.2. Подпункты 2.1.5.3, 2.1.5.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.5.3. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,022667	4761,8	0,018179	5129,6	0,018179	5431,1
2.1.5.4. УЗИ сердечно-сосудистой системы	исследований	0,079070	858,9	0,094890	758,5	0,094890	803,2

».

1.5.2.3. Подпункт 2.1.5.8 изложить в следующей редакции:

«

2.1.5.8. Тестирование на выявление COVID-19	исследований	0,054451	525,1	0,102779	557,7	0,102779	590,5
---	--------------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

».

1.5.2.4. Подпункты 2.1.6.1–2.1.6.3 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6.1. Онкология	комплексных посещений	0,015865	3802,2	0,04505	4037,5	0,04505	4274,9
2.1.6.2. Сахарный диабет	комплексных посещений	0,033148	1435,5	0,0598	1524,4	0,0598	1614,0
2.1.6.3. Болезни системы кровообращения	комплексных посещений	0,176875	3071,6	0,12521	3389,7	0,12521	3589,0

».

1.5.2.5. Дополнить подпунктами 2.1.6.4, 2.1.6.5 следующего содержания:

«

2.1.6.4. Работающих граждан	комплексных посещений	-	2769,4	-	2941,1	-	3114,7
2.1.6.5. Детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексных посещений	0,000266	1535,0	0,000266	1535,0	0,000266	1535,0

».

1.5.2.6. Пункт 3.3 изложить в следующей редакции:

«

3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000835	137344,9				
---	-----------------	----------	----------	--	--	--	--

».

1.5.2.7. Дополнить подпунктом 4.2.2 следующего содержания:

«

4.2.2. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,003632	238356,3	0,003632	238356,3	0,003632	238356,3
--	------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

».

1.5.2.8. Пункт 5, подпункты 5.1–5.3 изложить в следующей редакции:

«

5. Медицинская реабилитация <6>	-	-	-	-	-	-	-
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003116	23500,0	0,003116	27778,0	0,003116	29411,1
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002946	30771,0	0,002601	32307,5	0,002601	33869,8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005385	56864,3	0,005426	60212,6	0,005426	63594,5

».

1.5.2.9. Сноску <6> изложить в следующей редакции:

«<6> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности.»

1.5.2.10. Сноски <7>, <8>, <*> исключить.

1.5.2.11. Таблицу «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом уровней (этапов) оказания медицинской помощи за счет средств ОМС на 2024 год» к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.5.3. Пункт 6.3 дополнить таблицей следующего содержания:

«Подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на 2024 – 2026 годы:

	2024 год	2025 год	2026 год
Медицинская реабилитация	470,1	497,3	524,8
в амбулаторных условиях	73,2	86,6	91,6
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	90,7	84,0	88,1
в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	306,2	326,7	345,1

».

1.5.4. Таблицу пункта 6.5 изложить в следующей редакции:

«

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего	0,730000	3,095003
	в том числе	х	х
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,200000	0,573148

1	2	3	4
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе	0,000000	0,388591
3.1	Для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,050758
3.2	Для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,000000	0,012796
3.3	Для детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	0,000000	0,000111
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,530000	2,133264
	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,030000	0,000000
4.1	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022000	0,000000
4.2	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	0,000000
5	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,300000	1,463964
6	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,100000	0,454900
7	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,100000	0,214400
	Справочно	x	x
	объем посещений центров здоровья	0,000000	0,012400
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,008000
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,000000	0,049400
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения), в том числе	0,200000	0,261736
	для детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	0,000000	0,000266

1.6. Приложение № 1 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

1.7. В приложении № 3 к Территориальной программе:
позицию J01DE изложить в следующей редакции:

«

J01DE	цефалоспорины 4-го поколения	цефепим	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения; порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
		цефепим + [суль- бактам]	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения

»;

позицию J05AR изложить в следующей редакции:

«

J05AR	комбинированные противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции	абакавир + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		абакавир + зидо- вудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		биктегравир + тенофовир алафе- намид + эмтрици- табин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		доравирин + ламивудин + тено- фовир	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		зидовудин + ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		кобицистат + тенофовира алафе- намид + элвитегра- вир + эмтрицита- бин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		ламивудин + фосфазид	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		лопинавир + ритонавир	раствор для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой
		рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболоч- кой

		тенофовир + элсульфавирин + эмтрицитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
--	--	--	--

»;

позицию L03AB изложить в следующей редакции:

«

L03AB	интерфероны	интерферон альфа	гель для местного и наружного применения; капли назальные; спрей назальный дозированный; лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного, субконъюнктивального введения и закапывания в глаз; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения и ингаляций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для инъекций и местного применения; лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь; мазь для наружного и местного применения; раствор для внутримышечного, субконъюнктивального введения и закапывания в глаз; раствор для инъекций; раствор для внутривенного и подкожного введения; суппозитории ректальные
		интерферон бета-1a	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения; раствор для подкожного введения
		интерферон бета-1b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения; раствор для подкожного введения
		интерферон гамма	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения
		пэгинтерферон альфа-2a	раствор для подкожного введения
		пэгинтерферон альфа-2b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения

		пэгинтерферон бета-1a	раствор для подкожного введения
		сампэгинтерферон бета-1a	раствор для внутримышечного введения
		цепэгинтерферон альфа-2b	раствор для подкожного введения

»;

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
		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 антитимоцитарный	концентрат для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
		кладрибин	таблетки
		лефлуномид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		микофенолата мо- фетил	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

»;

позицию R07AX изложить в следующей редакции:

«

R07AX	прочие препараты для лечения заболеваний органов дыхания	ивакафтор + думакатор	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		тирозил-D-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина сукцинат	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения и раствора для ингаляций

».

1.8. Приложение № 5 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

1.9. Приложение № 6 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Кемеровской области – Кузбасса (по вопросам социального развития) Воронину Е.А.

Первый заместитель Губернатора
Кемеровской области – Кузбасса –
председатель Правительства
Кемеровской области – Кузбасса



А.А. Панов

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 24 июня 2024 г. № 398

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом уровней (этапов) оказания медицинской помощи за счет средств ОМС на 2024–2026 гг.

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год			Нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования на 2025 год			Нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год		
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая медицинская помощь	вызовов	0,14	0,15	х	0,14	0,15	х	0,14	0,15	х
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе		х	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактическими и иными целями	посещений/ комплексных посещений	0,733670	1,044067	1,05553	0,733670	1,044067	1,05553	0,733670	1,044067	1,05553
обращения в связи с заболеваниями	обращений	0,5031	0,6353	0,6493	0,5031	0,6353	0,6493	0,5031	0,6353	0,6493
неотложная помощь	посещений	0,09	0,17	0,28	0,09	0,17	0,28	0,09	0,17	0,28
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случаев лечения	0,011392	0,017833	0,041253	0,011392	0,017833	0,041253	0,011392	0,017833	0,041253

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4. Медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара за исключением медицинской реабилитации	случаев госпитализации	0,029854	0,033073	0,107831	0,028362	0,031418	0,102440	0,026869	0,029765	0,097049
5. Медицинская реабилитация, в том числе		x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000461	0,000772	0,001883	0,000461	0,000772	0,001883	0,000461	0,000772	0,001883
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,000366	0,000973	0,001607	0,000323	0,000859	0,001419	0,000323	0,000859	0,001419
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,001021	0,000716	0,003648	0,001029	0,000721	0,003676	0,001029	0,000721	0,003676

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 24 июня 2024 г. № 398

«Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2024 году

№ п/п	Код	Наименование медицинской организации	В том числе*		
					из них

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
23	420044	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	1	1	1	1	1	1	1	1		1
24	420046	ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»	1	1								
25	420018	ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	420395	ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С. Раппопорта»		1				1				
27	420346	ГАУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер»	1	1 (дерматология)				1				
28	420384	ГАУЗ «Кузбасская клиническая стоматологическая поликлиника»	1	1				1				
29	420198	ГБУЗ «Кузбасская клиническая станция скорой медицинской помощи»	1	1								
30	420037	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая стоматологическая поликлиника № 3»		1				1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
31	420394	ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени Ю.А. Атаманова»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	420022	ГАУЗ «Кемеровская городская детская клиническая больница № 2»	1	1					1	1	1	1
33	420031	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4»	1	1	1	1	1	1				
34	420270	ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	1	1	1	1	1	1	1			1
35	420134	ГАУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В. Батиевского»	1	1	1	1	1	1				
36	420042	ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 имени Л.И. Темерхановой»		1	1	1	1	1				
37	420399	ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	420033	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области – Кузбассу»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
80	420132	ГБУЗ «Беловская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
81	420011	ГАУЗ «Беловская стоматологическая поликлиника»		1				1				
82	420330	ООО «ДИАГНОСТИКА»		1								
Березовский городской округ Кемеровской области – Кузбасса												
83		ГБУЗ «Кузбасский детский санаторий для больных туберкулезом»	1									
84	420013	ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»	1	1	1	1	1	1				
85	420160	ООО «Травмпункт»		1								
Гурьевский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
86	420151	ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
87	420152	ГАУЗ «Гурьевская стоматологическая поликлиника»		1				1				
Ижморский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
88	420133	ГБУЗ «Ижморская районная больница»	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
124		ГБУЗ «Новокузнецкий детский клинический психоневрологический санаторий»	1									
125		ГБУЗ «Новокузнецкий центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1									
126		ГАУ «Новокузнецкий автотранспорт медицины»	1									
127		ГКУЗ «Централизованная бухгалтерия здравоохранения Кузбасса»	1									
128	420199	ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая станция скорой медицинской помощи имени Ю.М. Янкина»	1	1								
129	420076	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
130	420082	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени В.В. Бессоненко»	1	1								
131	420090	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	1	1	1	1	1	1	1			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
163		ГБУЗ «Прокопьевский детский психоневрологический санаторий»	1									
164	420295	ГБУЗ «Прокопьевский дом ребенка специализированный «Планета детства»	1	1					1	1	1	
165	420203	ГБУЗ «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
166	420400	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
167	420141	ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
168	420065	ООО «ЛеОМед»		1								
169	420122	АО Санаторий «Прокопьевский»		1							1	1
170	420224	ООО «Центр лучевой диагностики»		1								
171	420225	ООО «Медицинская практика»		1								
172	420253	ООО «Центр реабилитации и восстановления»		1					1	1	1	1
173	420212	ООО «Санаторий «Шахтер»		1					1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
174	420313	ООО фирма «Дуцера»		1								
175	420342	ООО «Медек»		1								
Прокопьевский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
176	420158	ГБУЗ «Краснобродская городская больница»	1	1	1	1	1	1				
Промышленновский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
177	420142	ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
Таштагольский муниципальный район Кемеровской области – Кузбасса												
178	420124	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
179	420125	ГАУЗ «Таштагольская городская стоматологическая поликлиника»		1				1				
180	420361	ООО «Центромед»		1								
Тисульский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
181	420144	ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко»	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Тяжинский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
182	420146	ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1		
Чебулинский муниципальный округ Кемеровской области – Кузбасса												
183	420147	ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
Юргинский городской округ Кемеровской области – Кузбасса												
184		ГБУЗ «Юргинский психоневрологический диспансер»	1									
185		ГАУЗ «Юргинский детский санаторий»	1									
186	420205	ГБУЗ «Юргинская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
187	420416	ГБУЗ «Юргинская городская больница»	1	1	1	1	1	1				
188	420128	ГАУЗ «Юргинская стоматологическая поликлиника»		1				1				
189	420131	ООО «Медицинский центр «Здоровье»		1	1	1	1	1				
190	420129	ООО «Поликлиника «Общая (групповая) врачебная практика»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
201	420426	АНО «Региональный Центр Высоких Медицинских Технологий»		1								
202	420464	ООО «ЮНИМ-Сибирь»		1								
г. Санкт-Петербург												
203	420406	ООО «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»		1								
Республика Хакасия												
204	420480	ООО «ПокровМед»		1								
г. Томск												
205	420482	ООО «Центр амбулаторной онкологической помощи «Вера»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, всего – 205, в том числе			103	154	46	46	46	58	22	16	14	18
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым КРТП ОМС распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			-	-	-	-						

* Заполняется знак отличия (1)

** В том числе частных медицинских организаций – 86

Список сокращений:

АО – акционерное общество

АНО – автономная некоммерческая организация

ГАУ(З) – государственное автономное учреждение (здравоохранения)

ГБУ(З) – государственное бюджетное учреждение (здравоохранения)

ГКУ(З) – государственное казенное учреждение (здравоохранения)

ГБПОУ – государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

МЦ – медицинский центр

МЧУ ДПО – медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования

ООО – общество с ограниченной ответственностью

ОТ – особого типа

ПАО – публичное акционерное общество

ФГБНУ – федеральное государственное бюджетное научное учреждение

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение

ФКУЗ – федеральное казенное учреждение здравоохранения

ЧУЗ – частное учреждение здравоохранения.».

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 24 июня 2024 г. № 398

«Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2024 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы		2025 год		2026 год	
		стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы	стоимость Территориальной программы
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	1	64 111 489,0	25 926,3	68 640 074,4	27 756,9	73 344 943,6	29 658,1
I. Средства консолидированного бюджета Кемеровской области - Кузбасса <*>	2	11 250 937,0	4 380,8	12 090 237,2	4707,6	12 990 661,5	5058,2
II. Стоимость Территориальной программы ОМС всего <***> (сумма строк 04 + 08)	3	52 860 552,0	21 545,5	56 549 837,2	23 049,3	60 354 282,1	24 599,9
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	4	52 860 552,0	21 545,5	56 549 837,2	23 049,3	60 354 282,1	24 599,9
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <***>	5	52 764 440,4	21 506,4	56 453 885,0	23 010,2	60 258 513,4	24 560,9
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Кемеровской области – Кузбасса на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6						
1.3. Прочие поступления	7	96 111,6	39,1	95 952,2	39,1	95 768,7	39,0
1	2	3	4	5	6	7	8

2. Межбюджетные трансферты бюджета Кемеровской области – Кузбасса на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них	8						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Кемеровской области – Кузбасса в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Кемеровской области – Кузбасса в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

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

Справочно			
-----------	--	--	--

Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
	470 967,9	191,9	470 967,9	191,9	470 967,9	191,9

».

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств консолидированного бюджета Кемеровской области – Кузбасса, в том числе<*>	1	-	X	X	4341,9	X	11150937,0	X	17,4
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС**, в том числе	2	вызовов	0,014	4158,2	58,2	X	149466,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызовов	0,009	3281,5	30,4	X	78099,2	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	-	-	-	-	-	-	-
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая	5	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях	6	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями***, в том числе	7	посещений	0,73	563,3	411,2	X	1056131,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	-	-	-	X	-	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <****>, в том числе	8	обращений	0,144	1633,6	235,2	X	604105,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	-	-	-	X	-	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров<****>, в том числе	9	случаев лечения	0,00098	13777,0	13,5	X	34676,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)<*****>, в том числе	10	случаев лечения	0,004	-	66,8	X	171576,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	-	-	-	X	-	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров<*****>, в том числе	12	случаев лечения	0,00302	17650,8	53,3	X	136899,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе	13	случаев госпитализации	0,0138	102172,9	1410,0	X	3621314,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	-	-	-	X	-	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная<*****>, всего, в том числе	15	посещений	0,03	-	31,3	X	80274,3	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,022	506,4	11,2	X	28611,6	X	X
посещение на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,008	2514,0	20,1	X	51662,7	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-дней	0,092	2992,3	275,3	X	707020,6	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случаев лечения	-	-	-	X	-	X	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Иные государственные услуги (работы)	17	-	X	X	1749,1	X	4491990,0	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Кемеровской области	18	-	X	X	104,8	X	269058,5	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Кемеровской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в сфере ОМС<*****>	19	-	X	X	38,9	X	100000,0	X	0,2
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС	20		X	X	X	21545,5	X	52860552,0	82,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызовов	0,29	4425,3	X	1283,3	X	3148582,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них	23.1	посещений/комплексных посещений	2,833267	1103,3	X	3126,0	X	7669439,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1), в том числе	23.1.1	комплексных посещений	0,311412	2710,6	X	844,1	X	2070976,4	X
для проведения диспансеризации (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2)	23.1.2	комплексных посещений	0,388591	3309,6	X	1286,1	X	3155314,3	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	1424,7	X	72,3	X	177419,9	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещений	2,133264	466,8	X	995,8	X	2443148,3	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2+ 69.2)	23.2	посещений	0,54	1011,9	X	546,4	X	1340620,1	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	23.3	обращений	1,7877	2263,8	X	4047,0	X	9929035,8	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследований	0,050465	3537,7	X	178,5	X	438011,6	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследований	0,022667	4761,8	X	107,9	X	264813,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследований	0,079070	858,9	X	67,9	X	166621,4	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследований	0,037948	1309,9	X	49,7	X	121955,5	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследований	0,001670	7376,3	X	12,3	X	30228,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследований	0,013690	2712,9	X	37,1	X	91119,6	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследований	0,054451	525,1	X	28,6	X	70149,1	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу	23.4	комплексных посещений	0,261736	2698,2	X	706,2	X	1732654,5	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексных посещений	0,015865	3802,2	X	60,3	X	147995,8	X
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексных посещений	0,033148	1435,5	X	47,6	X	116744,1	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексных посещений	0,176875	3071,6	X	543,3	X	1 332 924,3	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40+54+70), в том числе	24	случаев лечения	0,070478	32319,0	X	2277,8	X	5588379,2	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «Онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случаев лечения	0,010964	93519,0	X	1025,3	X	2515609,7	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случаев	0,00056	131195,9	X	73,5	X	180253,1	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе	25	случаев лечения	0,070478	32319,0	X	2277,8	X	5588379,2	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология», в том числе (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случаев лечения	0,010964	93519,0	X	1025,3	X	2515609,7	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случаев	0,00056	131195,9	X	73,5	X	180253,1	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	25.3	случаев лечения	0,000835	137344,9	X	114,7	X	281282,4	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая	27	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.1. Медицинскую помощь по профилю «Онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.2. Медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
4.1.3. Медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе	28	случаев госпитализации	0,170758	52130,3	X	8901,7	X	21839649,5	X
4.2.1. Медицинская помощь по профилю «Онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случаев госпитализации	0,008926	114181,9	X	1019,2	X	2500509,6	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случаев госпитализации	0,003632	238356,3	X	865,7	X	2123993,1	X
5. Медицинская реабилитация	29	X	X	X	X	470,1	X	1153340,2	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексных посещений	0,003116	23500,0	X	73,2	X	179656,6	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	31	случаев лечения	0,002946	30771,0	X	90,7	X	222407,1	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)									
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случаев госпитализации	0,005385	56864,3	X	306,2	X	751276,5	X
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X	-	-	X	-	X	-	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе	33.1	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-дней	-	-	X	-	X	-	X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	187,0	X	458851,1	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	-	X	-	X
Из строки 20	36	-	X	X	X	21545,5	X	52860552,0	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызвовов	0,29	4425,3	X	1283,3	X	3148582,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них	39.1	посещений/комплексных посещений	2,833267	1103,3	X	3126,0	X	7669439,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексных посещений	0,311412	2710,6	X	844,1	X	2070976,4	X
для проведения диспансеризации	39.1.2	комплексных посещений	0,388591	3309,6	X	1286,1	X	3155314,3	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексных посещений	0,050758	1424,7	X	72,3	X	177419,9	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	466,8	X	995,8	X	2443148,3	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещений	0,54	1011,9	X	546,4	X	1340620,1	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	39.3	обращений	1,7877	2263,8	X	4047,0	X	9929035,8	X
компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,050465	3537,7	X	178,5	X	438011,6	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследований	0,022667	4761,8	X	107,9	X	264813,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследований	0,079070	858,9	X	67,9	X	166621,4	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследований	0,037948	1309,9	X	49,7	X	121955,5	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследований	0,001670	7376,3	X	12,3	X	30228,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследований	0,013690	2712,9	X	37,1	X	91119,6	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследований	0,054451	525,1	X	28,6	X	70149,1	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	39.4	комплексных посещений	0,261736	2698,2	X	706,2	X	1732654,5	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	комплексных посещений	0,015865	3802,2	X	60,3	X	147995,8	X
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	комплексных посещений	0,033148	1435,5	X	47,6	X	116744,1	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексных посещений	0,176875	3071,6	X	543,3	X	1 332 924,3	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе	40	случаев лечения	0,070478	32319,0	X	2277,8	X	5588379,2	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «Онкология»	40.1	случаев лечения	0,010964	93519,0	X	1025,3	X	2515609,7	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случаев	0,00056	131195,9	X	73,5	X	180253,1	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	41	случаев лечения	0,070478	32319,0	X	2277,8	X	5588379,2	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология», в том числе	41.1	случаев лечения	0,010964	93519,0	X	1025,3	X	2515609,7	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случаев	0,00056	131195,9	X	73,5	X	180253,1	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случаев лечения	0,000835	137344,9	X	114,7	X	281282,4	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	43.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	44	случаев госпитализации	0,170758	52130,3	X	8901,7	X	21839649,5	X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	44.1	случаев госпитализации	0,008926	114181,9	X	1019,2	X	2500509,6	X
4.2.2. Для высокотехнологичной медицинской помощи	44.2	случаев госпитализации	0,003632	238356,3	X	865,7	X	2123993,1	X
5. Медицинская реабилитация	45	X	X	X	X	470,1	X	1153340,2	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,003116	23500,0	X	73,2	X	179656,6	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,002946	30771,0	X	90,7	X	222407,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,005385	56864,3	X	306,2	X	751276,5	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	187,0	X	458851,1	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой	50	-	-	-	X	-	X	-	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызвовов	-	-	X	-	X	-	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 5339.1.2 + 39.1.3), из них	53.1	посещений/комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для проведения профилактических медицинских	53.1.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для проведения диспансеризации	53.1.2	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	53.3	обращений	-	-	X	-	X	-	X
компьютерная томография	53.3.1	исследований	-	-	X	-	X	-	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований	-	-	X	-	X	-	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследований	-	-	X	-	X	-	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследований	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследований	-	-	X	-	X	-	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследований	-	-	X	-	X	-	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследований	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	53.4	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	53.4.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4.2. Сахарного диабета	53.4.2	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе	54	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «Онкология»	54.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	55	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология», в том числе	55.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	57	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	57.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	58	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	58.1	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
5. Медицинская реабилитация	59	X	X	X	X	-	X	-	X
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	63		-	-	X	-	X	-	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая	63.1	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	-	-	X	-	X	-	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-дней	-	-	X	-	X	-	X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	-	X	-	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	-	X	-	X
Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение)	66		X	X	X	-	X	-	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	-	-	X	-	X	-	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них	69.1	посещений/комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
для проведения профилактических медицинских	69.1.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для проведения диспансеризации	69.1.2	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	69.3	обращений	-	-	X	-	X	-	X
компьютерная томография	69.3.1	исследований	-	-	X	-	X	-	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследований	-	-	X	-	X	-	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследований	-	-	X	-	X	-	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследований	-	-	X	-	X	-	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследований	-	-	X	-	X	-	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследований	-	-	X	-	X	-	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследований	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу	69.4	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	69.4.1	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.4.2. Сахарного диабета	69.4.2	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>	70	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «Онкология»	70.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	71	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	71.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе	72		X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	73	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	73.1	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев	-	-	X	-	X	-	X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	74	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	74.1	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
5. Медицинская реабилитация	75		X	X	X	-	X	-	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексных посещений	-	-	X	-	X	-	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случаев лечения	-	-	X	-	X	-	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случаев госпитализации	-	-	X	-	X	-	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X	X	-	X	-	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80		X	X	4380,8	11250937,0	21545,5	52860552,0	100,0

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 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 2024 год 7 542,4 рубля, на 2025 год – 7 881,8 рубля, на 2026 год – 8 236,5 рубля.

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

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

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

***** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353.

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

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