



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ПРАВИТЕЛЬСТВА КАМЧАТСКОГО КРАЯ

06.03.2023 № 129-П

г. Петропавловск-Камчатский

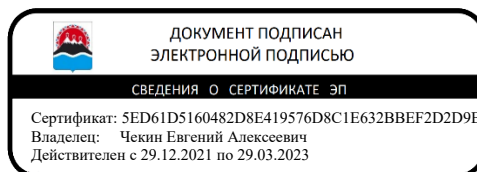
О внесении изменений в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 26.12.2022 № 720-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 26.12.2022 № 720-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

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

Председатель Правительства
Камчатского края



Е.А. Чекин

Приложение к постановлению
Правительства Камчатского края
от 06.03.2023 № 129-П

Изменения

в приложение к постановлению Правительства Камчатского края от 26.12.2022 № 720-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Территориальная программа)

1. Раздел 1 дополнить частью 4¹ следующего содержания:

«4¹. Территориальная программа сформирована с учетом установленного Правительством Российской Федерации порядка поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»».

2. В разделе 2:

1) дополнить частью 10¹ следующего содержания:

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в

условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

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

2) часть 13 дополнить абзацем следующего содержания:

«В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.10.2022 № 668н, с

01.07.2023 в рамках Территориальной программы медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными со стрессом, включая посттравматическое стрессовое расстройство, организуется с участием работников кабинетов медико-психологического консультирования.»;

3) дополнить частью 14¹ следующего содержания:

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

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

4) пункт 14 части 20 после слов «в рамках Территориальной программы» дополнить словами «, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С».

3. В разделе 4:

1) пункт 2 части 29 после слов «и в условиях дневного стационара,» дополнить словами «а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад,»;

2) часть 33 дополнить абзацами следующего содержания:

«Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения

Камчатского края в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохранения Камчатского края принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.»;

3) часть 34 дополнить абзацем следующего содержания:

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

4) в части 35:

а) абзац первый после слов «новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),» дополнить словами «а также в случае распространения иных острых респираторных вирусных инфекций»;

б) в абзаце третьем слово «исполнительных» заменить словами «исполнительных органов»;

5) подпункт «а» пункта 1 части 3б изложить в следующей редакции:

«а) 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, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных

медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи);»;

б) подпункт «б» пункта 1 части 36 дополнить абзацем следующего содержания:

«медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);»;

7) часть 41 признать утратившей силу;

8) часть 44 признать утратившей силу.

4. В разделе 5:

1) пункт 2 части 51 после слов «в рамках диспансеризации,» дополнить словами «углубленную диспансеризацию,»;

2) часть 53 изложить в следующей редакции:

«53. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

3) проведения углубленной диспансеризации;

4) проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования.»;

3) пункт 21 части 56 признать утратившим силу;

4) дополнить частью 61¹ следующего содержания:

«61¹. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.».

5. В разделе 6:

1) часть 67 изложить в следующей редакции:

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

участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.»;

2) в пункте 2 части 75 цифры «64 680,97» заменить цифрами «64 680,75».

6. В разделе 7:

1) таблицу части 82 дополнить строкой 10 следующего содержания:

«

10.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	100	100	100
-----	---	-----	-----	-----

»;

2) таблицу части 83 дополнить строкой 21 следующего содержания:

«

21.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тысяч населения в год	59,7	74,5	92,9
-----	--	------	------	------

».

7. В таблице приложения 1 к Территориальной программе:

1) строку 60 признать утратившей силу;

2) в графе 5 строки «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе» цифры «59» заменить цифрами «58».

8. В таблице приложения 2:

1) в строке 01:

а) в графе 7 цифры «24 273 442,22» заменить цифрами «24 273 377,62»;

б) в графе 8 цифры «81 432,40» заменить цифрами «81 432,18»;

2) в строке 03:

а) в графе 7 цифры «19 114 587,80» заменить цифрами «19 114 523,20»;

б) в графе 8 цифры «64 680,97» заменить цифрами «64 680,75»;

3) в строке 04:

а) в графе 7 цифры «19 114 587,80» заменить цифрами «19 114 523,20»;

б) в графе 8 цифры «64 680,97» заменить цифрами «64 680,75»;

4) в строке 05:

а) в графе 7 цифры «19 114 587,80» заменить цифрами «19 114 523,20»;

б) в графе 8 цифры «64 680,97» заменить цифрами «64 680,75».

9. Приложение 3 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приложению.

10. Приложение 5 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приложению.

11. В приложении 7:

1) дополнить частью 5¹ следующего содержания:

«5¹. Направление в медицинские организации, расположенные за пределами

территории Камчатского края, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации в которой 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.»;

2) дополнить частью 9 следующего содержания:

«9. Маршрутизация пациентов, в том числе застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, при оказании медицинской помощи по Территориальной программе осуществляется на основании утвержденных Министерством здравоохранения Камчатского края отдельных нормативных правовых актов:

1) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 12.09.2014 № 774 «О порядке направления граждан в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Камчатского края для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и госпитализации в плановом порядке»;

2) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 20.03.2015 № 193 «О совершенствовании организации оказания специализированной экстренной (санитарно-авиационной) консультативной скорой медицинской помощи населению Камчатского края»;

3) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 22.10.2015 № 783 «Об организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Камчатском крае»;

4) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 27.07.2016 № 516/1 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология» в Камчатском крае»;

5) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 24.04.2017 № 203 «Об организации III этапа медицинской помощи пациентам по профилю «Медицинская реабилитация» во внебюджетных медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Камчатском крае на соответствующий финансовый год»;

6) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 14.06.2018 № 314/1 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания по профилю «пульмонология» в Камчатском крае»;

7) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 14.06.2018 № 314/2 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по профилю «гастроэнтерология» в Камчатском крае»;

8) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 10.10.2018 № 563 «Об организации оказания в Камчатском крае медицинской помощи по профилю «неонатология»;

9) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 16.07.2019 № 400 «О маршрутизации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями на территории Камчатского края»;

10) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.02.2020 № 63.02 «Об утверждении правил маршрутизации беременных женщин с угрозой преждевременных родов в Камчатском крае»;

11) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 15.04.2021 № 21-271 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи»;

12) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 20.04.2021 № 21-289.01 «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Камчатском крае»;

13) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.03.2022 № 21-221 «О маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Камчатском крае»;

14) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 03.03.2022 № 21-223 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Камчатском крае»;

15) приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 29.12.2022 № 21-1094 «Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного скрининга новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания в Камчатском крае».».

12. В приложении 14:

1) наименование дополнить словами «, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С»;

2) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) мероприятия по профилактике, в том числе по проведению профилактических прививок, включая прививки от вирусного гепатита В, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения граждан, в том числе пациентов с вирусными гепатитами В, С, ВИЧ-инфекцией, по профилактике абортов, сохранению индивидуального здоровья граждан, диагностике и лечению заболеваний»;

3) пункт 3 дополнить словами «, в том числе гепатитов В, С, ВИЧ-инфекции»;

4) пункт 4 признать утратившим силу.

13. В таблице приложения 18:

1) дополнить строкой 23¹ следующего содержания:

«

23 ¹ .	Пациенты высокого сердечно-сосудистого риска, находящиеся на диспансерном	Лекарственные препараты в соответствии с перечнем,
-------------------	---	--

	наблюдении	установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н (в течение двух лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства)
--	------------	---

»;

2) строку 38 признать утратившей силу.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Камчатского края по условиям ее оказания на 2023 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <1>:	01	x	x	x	15 737,71	x	4 877 665,77	x	22,3
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	02	вызовов	0,060013	5 659,90	339,67	x	105 274,17	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,015000	5 164,92	77,47	x	24 011,70	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,001613	23 578,40	38,04	x	11 789,20	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	06	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 с профилактической и иными целями<3>, в том числе:	07	посещений	0,730000	1 945,82	1 420,45	x	440 246,66	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,000000	0,00	0,00	x	0,00	x	x
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений<4>, в том числе:	08	обращений	0,203585	7 016,02	1 428,35	x	442 697,12	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0,007533	7 016,02	52,86	x	16 382,40	x	x
2.2 в условиях дневных стационаров <5>, в том числе:	09	случаев лечения	0,001823	42 041,84	76,64	x	23 753,64	x	x
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	x	0,00	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <6>, в том числе:	10	случаев лечения	0,004459	42 041,84	187,46	x	58 101,83	x	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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	2,730267	2 842,85	x	7 760,73	x	2 293 751,54	x
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 32.1.1+39.1.1+48.1.1)	23.1.1	комплексных посещений	0,265590	7 463,36	x	1 982,18	x	585 776,74	x
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2+53.1.2+69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексных посещений	0,331413	9 121,19	x	3 022,90	x	893 329,30	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	0,112987	3 943,96	x	445,62	x	131 688,82	x
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3+53.1.3+69.1.3)	23.1.3	посещений	2,133264	1 292,22	x	2 756,65	x	814 646,50	x
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2+53.2+69.2)	23.2	посещений	0,540000	2 801,26	x	1 512,68	x	447 027,87	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 ОМС:	23.3	обращений	1,787700	6 283,19	x	11 232,46	x	3 319 428,13	x
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1+53.3.1+69.3.1)	23.3.1	исследований	0,041970	6 371,31	x	267,40	x	79 023,30	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2+53.3.2+69.3.2)	23.3.2	исследований	0,019450	10 813,84	x	210,33	x	62 157,95	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3+53.3.3+69.3.3)	23.3.3	исследований	0,047620	2 717,76	x	129,42	x	38 247,04	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4+53.3.4+69.3.4)	23.3.4	исследований	0,052120	3 626,36	x	189,01	x	55 856,82	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5+53.3.5+69.3.5)	23.3.5	исследований	0,000974	30 454,06	x	29,68	x	8 770,77	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	0,013210	7 510,65	x	99,22	x	29 321,58	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7+53.3.7+69.3.7)	23.3.7	исследований	0,369180	791,30	x	292,13	x	86 330,83	x
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4+53.4+69.4)	23.4	комплексных посещений	0,261736	4 615,17	x	1 207,95	x	356 974,17	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40+54+70), в том числе:	24	случаев лечения	0,026841	55 455,98	x	1 488,48	x	439 876,84	x
2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1+54.1+70.1)	24.1	случаев лечения	0,000000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2+54.2+70.2)	24.2	случаев лечения	0,000000	0,00	x	0,00	x	0,00	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	0,067863	91 126,44	x	6 184,13	x	1 827 540,80	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1+27.1)	25.1	случаев лечения	0,010507	281 119,54	x	2 953,69	x	872 876,20	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2+27.2)	25.2	случаев лечения	0,000716	124 728,50	x	89,48	x	26 442,40	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	0,041022	114 465,39	x	4 695,65	x	1 387 663,96	x
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1+57.1+73.1)	27.1	случаев лечения	0,010507	281 119,54	x	2 953,69	x	872 876,20	x
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2+57.2+73.2)	27.2	случаев лечения	0,000716	124 728,50	x	89,48	x	26 442,40	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации. (сумма строк 44+58+74), в том числе:	28	случаев госпитализации	0,164585	145 343,56	x	23 921,21	x	7 069 220,10	x
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1+58.1+74.1)	28.1	случаев госпитализации	0,008602	371 976,04	x	3 199,65	x	945 563,09	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2+58.2+74.2)	28.2	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
5. Медицинская реабилитация	29	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексных посещений	0,002954	72 418,03	x	213,93	x	63 220,94	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случаев лечения	0,005081	86 997,31	x	442,19	x	130 676,60	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случаев госпитализации	0,004062	158 252,27	x	642,60	x	189 902,72	x
6. Паллиативная медицинская помощь <9>	33	x	x	x	x	0,00	x	0,00	x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	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	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-дней	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	x	x	x	x	440,18	x	130 083,85	x
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	x	x	x	x	0,00	x	0,00	x
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36	x	x	x	x	57 135,40	x	16 884 709,90	77,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызовов	0,298900	11 965,02	x	3 576,34	x	1 056 882,18	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	2,730267	2 842,85	x	7 761,73	x	2 293 752,54	x
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексных посещений	0,265590	7 463,36	x	1 982,18	x	585 776,74	x
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексных посещений	0,331413	9 121,19	x	3 022,90	x	893 329,30	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексных посещений	0,112987	3 943,96	x	445,62	x	131 688,82	x
для посещений с иными целями	39.1.3	посещений	2,133264	1 292,22	x	2 756,65	x	814 646,50	x
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещений	0,540000	2 801,26	x	1 512,68	x	447 027,87	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	39.3	обращений	1,787700	6 283,19	x	11 232,46	x	3 319 428,13	x
компьютерная томография	39.3.1	исследований	0,041970	6 371,31	x	267,40	x	79 023,30	x
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследований	0,019450	10 813,84	x	210,33	x	62 157,95	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследований	0,047620	2 717,76	x	129,42	x	38 247,04	x
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследований	0,052120	3 626,36	x	189,01	x	55 856,82	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследований	0,000974	30 454,06	x	29,68	x	8 770,77	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследований	0,013210	7 510,65	x	99,22	x	29 321,58	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследований	0,369180	791,30	x	292,13	x	86 330,83	x
диспансерное наблюдение	39.4	комплексных посещений	0,261736	4 615,17	x	1 207,95	x	356 974,17	x
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	случаев лечения	0,026841	55 455,98	x	1 488,48	x	439 876,84	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случаев лечения	0,000000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случаев лечения	0,000000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случаев лечения	0,067863	91 126,44	x	6 184,13	x	1 827 540,80	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случаев лечения	0,010507	281 119,54	x	2 953,69	x	872 876,20	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случаев лечения	0,000716	124 728,50	x	89,48	x	26 442,40	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	х	х	х	х	х	х	х	х
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случаев лечения	0,041022	114 465,39	х	4 695,65	х	1 387 663,96	х
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случаев лечения	0,010507	281 119,54	х	2 953,69	х	872 876,20	х
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случаев лечения	0,000716	124 728,50	х	89,48	х	26 442,40	х
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случаев госпитализации	0,164585	145 343,56	х	23 921,21	х	7 069 220,10	х
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случаев госпитализации	0,008602	371 976,04	х	3 199,65	х	945 563,09	х
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случаев госпитализации	х	х	х	х	х	х	х
5. Медицинская реабилитация	45	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексных посещений	0,002954	72 418,03	х	213,93	х	63 220,94	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случаев лечения	0,005081	86 997,31	х	442,19	х	130 676,60	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случаев госпитализации	0,004062	158 252,27	х	642,60	х	189 902,72	х
6. Расходы на ведение дела СМО	49	х	х	х	х	440,18	х	130 083,85	х
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС:	50	х	х	х	х	0,00	х	0,00	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызовов	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	53	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями	53.1	посещений/комплексных посещений	0,0000	0,00	х	-1,00	х	-1,00	х
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для посещений с иными целями	53.1.3	посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	53.3	обращений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	53.3.1	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
диспансерное наблюдение	53.4	комплексных посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	54	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	х	х	х	х	х	х	х	х
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случаев лечения	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случаев лечения	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случаев лечения	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случаев госпитализации	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случаев госпитализации	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случаев госпитализации	х	х	х	х	х	х	х
5. Медицинская реабилитация	59	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	60	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случаев лечения	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случаев госпитализации	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6. Паллиативная медицинская помощь <9>	63	х	х	х	х	х	х	х	х
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <7>, всего, включая:	63.1	посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-дней	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случаев лечения	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
7. Расходы на ведение дела СМО	64	х	х	х	х	0,00	х	0,00	х

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Иные расходы	65	х	х	х	х	0,00	х	0,00	х
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой ОМС (дополнительное финансовое обеспечение):	66	х	х	х	х	0,00	х	0,00	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызовов	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	69	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещений/комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексных посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для посещений с иными целями	69.1.3	посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС:	69.3	обращений	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	69.3.1	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследований	0,0000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследований	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
диспансерное наблюдение	69.4	комплексных посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	70	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случаев госпитализации	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случаев госпитализации	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
5. Медицинская реабилитация	75	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексных посещений	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случаев лечения	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) (руб.)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)		
					за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета	за счет средств ОМС	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случаев госпитализации	0,0000	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. Расходы на ведение дела СМО	79	x	x	x	x	0,00	x	0,00	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	x	x	x	16 082,17	57 135,40	4 984 425,19	16 884 709,90	100

<1> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<2> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации.

<3> 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.

<4> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<5> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объемов и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением медицинской реабилитации), включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<6> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023-2025 годы.

<7> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<8> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх Территориальной программы ОМС.

<9> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта Российской Федерации.

..

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования краевого бюджета	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5),	0,730000	2,992003
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,087864	0,265590
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,000000	0,331413
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,112987
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,008712	0,261736
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе:	0,633424	2,133264
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе:	0,030000	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,015874	0,000000
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,014126	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,147221	0,768300
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов, вакцинация от COVID-19 и др.)	0,451215	1,341264
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,004988	0,023700
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,000000	0,007300
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,052900
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000000	0,016700

"