
АДМИНИСТРАЦИЯ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 30 декабря 2021 г. N 622

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ
ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2022 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2023 И 2024 ГОДОВ**

Список изменяющих документов
(в ред. постановления администрации Липецкой области
от 06.04.2022 N 163,
постановлений Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171,
от 02.11.2022 N 228)

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи, во исполнение Федерального [закона](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" администрация Липецкой области постановляет:

Утвердить прилагаемую [Программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

И.о. главы администрации
Липецкой области
А.Н.РЯБЧЕНКО

Приложение
к постановлению
администрации Липецкой области
"Об утверждении Программы
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам на территории
Липецкой области
медицинской помощи
на 2022 год и на плановый

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА 2022 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2023 И 2024 ГОДОВ**

Список изменяющих документов
(в ред. постановления администрации Липецкой области
от 06.04.2022 N 163,
постановлений Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171,
от 02.11.2022 N 228)

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с [Конституцией](#) Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного самоуправления в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Администрация Липецкой области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь.

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

При формировании Программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Липецкой области;

уровень и структура заболеваемости населения Липецкой области, основанные на данных медицинской статистики;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется с учетом особенностей, установленных Правительством Российской Федерации.

В 2022 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем), в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2021 году.

(в ред. [постановления](#) администрации Липецкой области от 06.04.2022 N 163)

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении N 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи на территории Липецкой области гражданам Российской Федерации, гражданам Украины, гражданам Донецкой Народной Республики, гражданам Луганской Народной Республики и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, вынужденно покинувшим территорию Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке, осуществляется в соответствии с **постановлением** Правительства Российской Федерации от 31 октября 2014 года N 1134 "Об оказании медицинской помощи отдельным категориям лиц".

(в ред. **постановления** Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171)

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года **N 323-ФЗ** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года **N 326-ФЗ** "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505, (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих

жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами

управление здравоохранения Липецкой области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной программы "Развитие здравоохранения Липецкой области", утвержденной постановлением администрации Липецкой области от 30 апреля 2013 года N 213, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи управлением здравоохранения Липецкой области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и

расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#) Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом VII](#) Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы

взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

на углубленное медицинское обследование - лица, систематически занимающиеся спортом в государственных и муниципальных учреждениях, имеющих государственные (муниципальные) задания на оказание услуг по спортивной подготовке, и спортсмены, входящие в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний. С 2022 года осуществляется подготовка и оснащение необходимым оборудованием центров для проведения расширенного неонатального скрининга, с 2023 года - проведение расширенного неонатального скрининга.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации осуществляется в

соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, 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 обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляются:

профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в [разделе III](#) Программы, кроме контингента граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

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

мероприятия по аудиологическому скринингу;

мероприятия по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного

медицинского страхования) застрахованным лицам;

проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках Программы, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования).

При проведении обязательных диагностических исследований учитываются результаты таких исследований, проведенных застрахованным лицам в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

медицинской помощи в случае выявления заболевания, включенного в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в рамках проведения обязательных диагностических исследований при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу;

медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, за исключением проведения медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценки уровня их физического развития, выявления состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом;

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется:

доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе), а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях акушерского (сестринского) ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений;

проведение гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования;

проведение мероприятий в рамках национального календаря профилактических прививок, за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов (вакцин и сывороток).

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в [подразделе 13 раздела VII](#) Программы (далее - углубленная диспансеризация).

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 федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

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 подраздела 13 раздела VII Программы](#) в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет взаимодействие с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, в том числе по вопросам осуществления мониторинга прохождения углубленной диспансеризации и ее результатов.

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.

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2022 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 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 диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного

медицинского страхования.

(в ред. [постановления](#) администрации Липецкой области от 06.04.2022 N 163)

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 обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением, заключаемым между управлением здравоохранения Липецкой области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Липецкой области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Абзац утратил силу. - [Постановление](#) администрации Липецкой области от 06.04.2022 N 163.

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 N 4](#) к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505.

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

Организация проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время, устанавливается приказами управления здравоохранения Липецкой области в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Управление здравоохранения Липецкой области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию, и порядок их работы (<http://uzalo48.lipetsk.ru/> Информация/ Услуги населению/ Всероссийская диспансеризация).

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 с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия) и граждан, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, осуществляется в соответствии с приказами управления здравоохранения Липецкой области.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, применяемые при реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

Таблица 1

N	Форма медицинской	Способ оплаты
---	-------------------	---------------

п/п	помощи	
1.	Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	<p>По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (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;</p> <p>за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), при оплате:</p> <p>медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;</p> <p>медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, и по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;</p> <p>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;</p> <p>отдельных диагностических (лабораторных)</p>

		исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19); углубленной диспансеризации
2.	Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)	За случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний; за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505; за законченный случай лечения заболевания по видам

		и методам высокотехнологичной медицинской помощи по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи
3.	Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара	За случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний; за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505
4.	Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при	По подушевому нормативу финансирования; за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц)

	медицинской эвакуации)	
--	------------------------	--

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

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

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

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

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

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

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

В дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского

страхования видам и условиям оказания медицинской помощи, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

мероприятий по оказанию скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими консультациями, а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене при заболеваниях, передаваемых половым путем, профпатологии, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

предоставление государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

При реализации Программы применяются следующие способы оплаты медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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) - за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в части видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством

Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной санитарной эвакуации, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел I](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе IV](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

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

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

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (гражданам Российской Федерации, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, оказанной в экстренной форме);

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры 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), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, в соответствии с [разделом II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505;

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

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

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний;

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

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

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения Липецкой области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центре общественного здоровья и медицинской профилактики, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в детских, в том числе для детей с родителями, и специализированных санаториях, специализированном доме ребенка, мобилизационном центре "Резерв";

а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансирование следующих мероприятий:

обеспечение туберкулином, диаскинтестом в целях проведения диагностики туберкулеза;

обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами и сыворотками) в целях проведения профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятием физической культурой и спортом несовершеннолетних во врачебно-физкультурных диспансерах;

углубленное медицинское обследование лиц, систематически занимающихся спортом в государственных и муниципальных учреждениях, имеющих государственные (муниципальные) задания на оказание услуг по спортивной подготовке, и спортсменов, входящих в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

медицинская реабилитация работающих граждан в санаторно-курортных организациях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых за счет средств федерального бюджета), сроком до 24 дней после стационарного лечения острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения;

диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями (в части видов медицинской помощи и при заболеваниях, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования);

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в центрах здоровья, созданных на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию;

дополнительные меры по оказанию медицинской помощи в соответствии с [Законом](#) Липецкой области от 02 декабря 2004 года N 141-ОЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Липецкой области";

работы и услуги по экспертизе профпригодности и связи заболеваний с профессией (центр профессиональной патологии);

услуги, направленные на спасение жизни людей и защиту их здоровья при чрезвычайных ситуациях (центр медицины катастроф);

работы по осуществлению методической поддержки, координации работы поликлиник и проведению анализа организации первичной медико-санитарной помощи (региональный центр первичной медико-санитарной помощи);

финансирование расходов по лечению в противотуберкулезных учреждениях по эпидемиологическим показаниям граждан иностранных государств, лиц без гражданства, граждан Российской Федерации, не проживающих постоянно на ее территории и не являющихся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию.
(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171)

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

При формировании и определении стоимости Программы на 2022 - 2024 годы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, а также территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского

страхования учитывается:

численность населения Липецкой области по прогнозу Росстата на 1 января 2022 года - 1129480 человек, на 1 января 2023 года - 1124242 человека, на 1 января 2024 года - 1118650 человек;

численность застрахованных лиц по данным единого регистра застрахованных лиц на 1 января 2021 года - 1149201 человек.

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов
(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой
обл. от 27.09.2022 N 171)

Таблица 2

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	N строк и	2022 год		плановый период			
				2023 год		2024 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахов анное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахов анное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахов анное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	20 566 842,5	17 961,8	21 611 467,5	18 891,4	22 666 002,8	19 829,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	4 288 627,8	3 797,0	4 442 586,5	3 951,6	4 480 308,7	4 005,1
II. Стоимость	3	16 278 214,7	14 164,8	17 168 881,0	14 939,8	18 185 694,1	15 824,6

территориальной программы ОМС всего <*> (сумма строк 04 + 08):							
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	16 189 768,7	14 087,9	17 080 435,0	14 862,9	18 097 248,1	15 747,7
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	16 188 655,1	14 086,9	17 080 435,0	14 862,9	18 097 248,1	15 747,7
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного	6	0	0	0	0	0	0

объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС							
1.3. Прочие поступления	7	1 113,6	1,0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	88 446,0	76,9	88 446,0	76,9	88 446,0	76,9
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского	9	88 446,0	76,9	88 446,0	76,9	88 446,0	76,9

страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации 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	0	0	0	0	0	0

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

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Таблица 3

(в ред. постановления Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Справочно	2022 год		2023 год		2024 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахов анное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	103 488,1	90,0	100 005,0	87,0	100 005,0	87,0

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2022 год

(в ред. постановления Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	3 797,0	X	4 288 627,8	X	20,9
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не	02	вызов	0,00728	6 309,2	46,0	X	51 968,9	X	X

входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,006	2 884,7	17,4	X	19 595,8	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	04	вызов	0,00128	22 419,1	28,6	0,0	32 373,1	0,00	0,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,51	493,1	251,5	X	284 042,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	329,0	0,2	X	235,6	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,101	1 429,9	144,4	X	163 118,7	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0002	1 599,8	0,2	X	280,0	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0028	14 603,9	40,9	X	46 192,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	84 587,5	1 235,0	X	1 394 847,9	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
не идентифицированным и	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X

не застрахованным в системе ОМС лицам									
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0146	84 587,5	1 235,0	X	1 394 847,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0005	37 314,5	17,6	X	19 888,6	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	посещение	0,028	899,2	25,2	X	28 435,9	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,0208	443,2	9,2	X	10 412,1	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,0072	2 216,4	16,0	X	18 023,8	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской	16	койко-день	0,11	2 620,6	287,9	X	325 216,5	X	X

помощи и койки сестринского ухода)									
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 711,6	X	1 933 240,9	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	79,7	X	90 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	14 164,8	X	16 278 214,7	79,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,3013444036	2 884,7	X	869,2	X	999 029,4	X

2. Первичная медико-санитарная помощь	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 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,9615654094	677,8	X	2 007,3	X	2 306 865,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,272	2 015,9	X	548,3	X	630 106,9	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,263	2 492,5	X	655,5	X	753 301,3	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 017,5	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещения	2,4265654094	331,2	X	803,5	X	923 457,6	X

2.1.2. в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещения	0,54	713,7	X	385,4	X	442 902,1	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8344459281	1 597,8	X	2 931,4	X	3 368 488,8	X
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,04632	2 542,0	X	117,7	X	135 261,0	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,02634	3 575,0	X	94,2	X	108 254,7	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,08286	492,1	X	40,8	X	46 887,4	X
эндоскопическое	23.3.4	исследования	0,02994	923,3	X	27,6	X	31 717,9	X

диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	23.3.5	исследования	0,00092	8 174,2	X	7,5	X	8 619,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	2 021,3	X	26,7	X	30 683,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,24375	600,5	X	146,4	X	168 243,0	X
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по	23.4	комплексное посещение	0,00226	18 438,4	X	41,7	X	47 921,7	X

профилю "Медицинская реабилитация" (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)									
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумму строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)	24.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,068591	23 192,7	X	1 590,8	X	1 828 149,0	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,009007	79 186,3	X	713,2	X	819 610,2	X

3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000463	124 728,5	X	57,7	X	66 308,9	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 (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,166336	37 316,0	X	6 207,0	X	7 133 090,6	X
4.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	28.1	случай госпитализации	0,009488	101 250,1	X	960,7	X	1 104 037,4	X

(сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)									
4.2.2. медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,004443	38 662,5	X	171,7	X	197 317,8	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610,8	X	701 950,9	X
5. паллиативная медицинская помощь <*****>	29	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	132,0	X	151 767,3	X
7. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20:	32	-	X	X	X	14 087,9	X	16 189 768,7	78,7
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	33	вызов	0,29	2 884,7	X	836,5	X	961 421,6	X

медицинская помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещения/комплексные посещения	2,93	679,8	X	1 991,7	X	2 288 978,6	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,272	2 015,9	X	548,3	X	630 106,9	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,263	2 492,5	X	655,5	X	753 301,3	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,0	1 017,5	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,395	329,0	X	787,9	X	905 570,4	X
2.1.2. в неотложной форме	35.2	посещение	0,54	713,7	X	385,4	X	442 902,1	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них	35.3	обращение	1,8149	1 599,8	X	2 903,5	X	3 336 370,1	X

проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,04632	2 542,0	X	117,7	X	135 261,0	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,02634	3 575,0	X	94,2	X	108 254,7	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,08286	492,1	X	40,8	X	46 887,4	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,02994	923,3	X	27,6	X	31 717,9	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,00092	8 174,2	X	7,5	X	8 619,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	35.3.6	исследования	0,01321	2 021,3	X	26,7	X	30 683,7	X

с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	35.3.7	исследования	0,24375	600,5	X	146,4	X	168 243,0	X
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	35.4	комплексное посещение	0,00226	18 438,4	X	41,7	X	47 921,7	X
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)									
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	36.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской	36.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

помощи при экстракорпоральном оплодотворении									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,068591	23 192,7	X	1 590,8	X	1 828 149,0	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	0,009007	79 186,3	X	713,2	X	819 610,2	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,000463	124 728,5	X	57,7	X	66 308,9	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	39.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,166336	37 316,0	X	6 207,0	X	7 133 090,6	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай госпитализации	0,009488	101 250,1	X	960,7	X	1 104 037,4	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,004443	38 662,5	X	171,7	X	197 317,8	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,004102	148 907,7	X	610,8	X	701 950,9	X
5. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	131,3	X	150 935,0	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	76,9	X	88 446,0	0,4
1. Скорая, в том числе	43	вызов	0,0113444036	2 884,7	X	32,7	X	37 607,8	X

скорая специализированная, медицинская помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения/комплексные посещения	0,0315654094	493,1	X	15,6	X	17 887,2	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещения	0,0315654094	493,1	X	15,6	X	17 887,2	X
2.1.2. в неотложной форме	45.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них	45.3	обращение	0,0195459281	1 429,9	X	27,9	X	32 118,7	X

проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография	45.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	45.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	45.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	45.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	46.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в	47	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	47.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	49.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	51	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,00
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	51.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными	51.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

бригадами									
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X	0,7	X	832,3	X
7. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54	-	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.2. в неотложной форме	57.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	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:	57.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
компьютерная томография	57.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании	57.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"									
2.2. в условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	59.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2. при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в	60	X	X	X	X	X	X	X	X

том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:									
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	61.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

4.2.3. высокотехно-логичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	3 797,0	14 164,8	4 288 627,8	16 278 214,7	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.

<***> 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 объемы 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 2022 - 2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 N 2505.

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

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

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2023 год

(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл.

от 27.09.2022 N 171)

Таблица 5

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	3 951,6	X	4 442 586,5	X	20,6
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в	02	вызов	0,00729	6 742,7	47,1	X	52 916,6	X	X

территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,006	3 057,6	17,4	X	19 568,6	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	04	вызов	0,00129	23 030,4	29,7	0,0	33 348,0	0,00	0,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,51	512,8	261,5	X	294 020,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	348,7	0,2	X	235,0	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том	08	обращение	0,101	1 487,1	150,2	X	168 857,2	X	X

числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0001	1 695,4	0,3	X	281,4	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0028	15 188,0	42,5	X	47 796,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	87 971,0	1 284,4	X	1 443 956,0	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X

том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0146	87 971,0	1 284,4	X	1 443 956,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0004	39 513,9	17,7	X	19 915,0	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	посещение	0,03	952,8	28,5	X	32 133,9	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	461,0	10,1	X	11 401,9	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 305,1	18,4	X	20 732,0	X	X
5.2. оказываемая в	16	койко-день	0,11	2 725,4	300,8	X	338 222,1	X	X

стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)									
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 785,0	X	2 006 817,4	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	80,1	X	90 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	0,0

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	14 939,8	X	17 168 881,0	79,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,3007022183	3 057,6	X	919,4	X	1 056 601,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	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 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,9603523927	701,8	X	2 077,7	X	2 387 654,3	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,272	2 136,4	X	581,1	X	667 800,7	X
для проведения диспансеризации, всего	23.1.2	комплексное посещение	0,263	2 455,8	X	645,9	X	742 268,9	X

(сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:									
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещения	2,4253523927	350,7	X	850,7	X	977 584,7	X
2.1.2. в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещения	0,54	756,4	X	408,5	X	469 448,6	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8289956676	1 693,3	X	3 096,9	X	3 559 035,4	X
компьютерная	23.3.1	исследования	0,04632	2 694,0	X	124,8	X	143 420,3	X

томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)									
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,02634	3 788,7	X	99,8	X	114 690,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,08286	521,5	X	43,2	X	49 645,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,02994	978,5	X	29,3	X	33 671,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	23.3.5	исследования	0,00092	8 662,9	X	8,0	X	9 193,6	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	23.3.6	исследования	0,01321	2 142,1	X	28,3	X	32 545,4	X

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследования	0,08987	636,4	X	57,2	X	65 734,3	X
2.1.4 Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00294	19 555,4	X	57,5	X	66 079,1	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма	24.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

строк 36.2 + 46.2 + 58.2)									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,068605	24 308,3	X	1 667,7	X	1 916 522,5	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,009007	83 066,1	X	748,2	X	859 832,2	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000477	124 728,5	X	59,5	X	68 377,5	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 (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. медицинскую	27.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):									
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:	28	случай госпитализации	0,166342	39 514,0	X	6 572,8	X	7 553 468,3	X
4.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,009488	106 840,6	X	1 013,7	X	1 164 945,1	X
4.2.2. медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,004443	40 797,2	X	181,1	X	208 120,3	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	28.3	случай госпитализации	0,003915	147 818,9	X	578,7	X	665 037,2	X

(сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)									
5. паллиативная медицинская помощь <*****>	29	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

5.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	139,3	X	160 070,9	X
7. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20:	32	-	X	X	X	14 862,9	X	17 080 435,0	79,4
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,29	3 057,6	X	886,7	X	1 018 996,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего	35.1	посещения/компл ексные посещения	2,93	703,8	X	2 062,1	X	2 369 767,4	X

(сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,272	2 136,4	X	581,1	X	667 800,7	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,263	2 455,8	X	645,9	X	742 268,9	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,395	348,7	X	835,1	X	959 697,8	X
2.1.2. в неотложной форме	35.2	посещение	0,54	756,4	X	408,5	X	469 448,6	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:	35.3	обращение	1,8102	1 695,4	X	3 069,0	X	3 526 914,0	X

компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,04632	2 694,0	X	124,8	X	143 420,3	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,02634	3 788,7	X	99,8	X	114 690,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,08286	521,5	X	43,2	X	49 645,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследования	0,02994	978,5	X	29,3	X	33 671,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,00092	8 662,9	X	8,0	X	9 193,6	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,01321	2 142,1	X	28,3	X	32 545,4	X
тестирование на	35.3.7	исследования	0,08987	636,4	X	57,2	X	65 734,3	X

выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)									
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	35.4	комплексное посещение	0,00294	19 555,4	X	57,5	X	66 079,1	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	36.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,068605	24 308,3	X	1 667,7	X	1 916 522,5	X

3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	0,009007	83 066,1	X	748,2	X	859 832,2	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,000477	124 728,5	X	59,5	X	68 377,5	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров	39	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	39.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,166342	39 514,0	X	6 572,8	X	7 553 468,3	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю	40.1	случай госпитализации	0,009488	106 840,6	X	1 013,7	X	1 164 945,1	X

"онкология"									
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,004443	40 797,2	X	181,1	X	208 120,3	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,003915	147 818,9	X	578,7	X	665 037,2	X
5. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	138,6	X	159 238,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	76,9	X	88 446,0	0,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов	0,0107022183	3 057,6	X	32,7	X	37 605,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных	45	X	X	X	X	X	X	X	X

условиях:									
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения/комплексные посещения	0,0303523927	512,8	X	15,6	X	17 886,9	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещения	0,0303523927	512,8	X	15,6	X	17 886,9	X
2.1.2. в неотложной форме	45.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках	45.3	обращение	0,0187956676	1 487,1	X	27,9	X	32 121,4	X

базовой программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография	45.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическо е исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	45.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	45.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	45.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	46.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	47	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:									
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	47.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	49.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	51	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,00
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	51.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.1. посещения по	51.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами									
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X	0,7	X	832,3	X
7. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54	-	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.2. в неотложной форме	57.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
компьютерная томография	57.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	57.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при	58.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

экстракорпоральном оплодотворении									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	59.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2. при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	61.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	3 951,6	14 939,8	4 442 586,5	17 168 881,0	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.

<****> 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 объемы 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 2022 - 2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 N 2505.

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

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

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

Утвержденная стоимость Программы по условиям ее оказания
на 2024 год

(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл.

от 27.09.2022 N 171)

Таблица 6

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	01	-	X	X	4 005,1	X	4 480 308,7	X	19,8
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в	02	вызов	0,0063	6 880,0	46,1	X	51 537,8	X	X

территориальную программу ОМС <*>, в том числе:									
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,005	3 243,3	17,5	X	19 586,3	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной эвакуации	04	вызов	0,0013	22 005,1	28,6	0,0	31 951,5	0,00	0,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07	посещение	0,51	533,3	271,9	X	304 254,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,0006	369,8	0,2	X	234,9	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	08	обращение	0,101	1 546,6	156,2	X	174 741,1	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,0001	1 798,1	0,3	X	280,5	X	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	09	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0028	15 795,6	44,2	X	49 471,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0146	91 489,8	1 335,8	X	1 494 211,4	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0146	91 489,8	1 335,8	X	1 494 211,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализаций	0,0004	41 803,1	17,8	X	19 898,3	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	посещение	0,03	990,8	29,7	X	33 251,4	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	479,4	10,5	X	11 798,0	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 397,3	19,2	X	21 453,4	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях	16	койко-день	0,111	2 834,4	314,4	X	351 749,0	X	X

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)									
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	X	0,0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 756,0	X	1 964 343,5	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	80,5	X	90 000,0	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	15 824,6	X	18 185 694,1	80,2

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызов	0,3000896188	3 243,3	X	973,3	X	1 118 429,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	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 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещения/комплексные посещения	2,9591872353	744,5	X	2 203,1	X	2 531 765,1	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,272	2 265,8	X	616,3	X	708 252,6	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,263	2 604,6	X	685,0	X	787 202,7	X
для проведения углубленной	23.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)									
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещения	2,4241872353	371,8	X	901,3	X	1 035 735,2	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещения	0,54	802,2	X	433,2	X	497 833,9	X
2.1.3. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,8303716863	1 795,5	X	3 286,8	X	3 777 210,9	X
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследования	0,04632	2 857,2	X	132,3	X	152 039,3	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследования	0,02634	4 018,2	X	105,8	X	121 585,5	X

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследования	0,08286	553,1	X	45,8	X	52 633,4	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследования	0,02994	1 037,8	X	31,1	X	35 740,2	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	23.3.5	исследования	0,00092	9 187,7	X	8,5	X	9 768,2	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследования	0,01321	2 271,9	X	30,0	X	34 476,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	23.3.7	исследования	0,07189	675,0	X	48,5	X	55 736,2	X

(сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)									
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексное посещение	0,00294	19 555,4	X	57,4	X	65 964,1	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумму строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)	24.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,068619	25 784,9	X	1 769,3	X	2 033 281,4	X

3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,009007	87 165,8	X	785,1	X	902 237,7	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000491	124 728,5	X	61,2	X	70 331,1	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 (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях	28	случай	0,166356	41 801,0	X	6 954,2	X	7 991 773,6	X

круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:		госпитализации							
4.2.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случай госпитализации	0,009488	112 804,8	X	1 070,3	X	1 229 989,8	X
4.2.2. медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случай госпитализации	0,004443	43 074,6	X	191,3	X	219 842,2	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случай госпитализации	0,003915	147 818,9	X	578,7	X	665 037,2	X
5. паллиативная медицинская помощь <*****>	29	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 51.1), в	29.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

том числе:									
5.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	147,5	X	169 550,5	X
7. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X

из строки 20:	32	-	X	X	X	15 747,7	X	18 097 248,1	79,8
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызов	0,29	3 243,3	X	940,5	X	1 080 823,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещения/комплексные посещения	2,93	746,6	X	2 187,5	X	2 513 877,2	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексное посещение	0,272	2 265,8	X	616,3	X	708 252,6	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексное посещение	0,263	2 604,6	X	685,0	X	787 202,7	X
для проведения	35.1.2.1	комплексное	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

углубленной диспансеризации		посещение							
для посещений с иными целями	35.1.3	посещения	2,395	369,8	X	885,7	X	1 017 847,3	X
2.1.2. в неотложной форме	35.2	посещение	0,54	802,2	X	433,1	X	497 719,0	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:	35.3	обращение	1,8123	1 798,1	X	3 258,9	X	3 745 091,1	X
компьютерная томография	35.3.1	исследования	0,04632	2 857,2	X	132,3	X	152 039,3	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследования	0,02634	4 018,2	X	105,8	X	121 585,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследования	0,08286	553,1	X	45,8	X	52 633,4	X
эндоскопическое диагностическое	35.3.4	исследования	0,02994	1 037,8	X	31,1	X	35 740,2	X

исследование									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследования	0,00092	9 187,7	X	8,5	X	9 768,2	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследования	0,01321	2 271,9	X	30,0	X	34 476,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследования	0,07189	675,0	X	48,5	X	55 736,2	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	35.4	комплексное посещение	0,00294	19 555,4	X	57,4	X	65 964,1	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	36.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случай лечения	0,068619	25 784,9	X	1 769,3	X	2 033 281,4	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	37.1	случай лечения	0,009007	87 165,8	X	785,1	X	902 237,7	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай	0,000491	124 728,5	X	61,2	X	70 331,1	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных	39	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

стационаров									
4.1.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	39.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случай госпитализации	0,166356	41 801,0	X	6 954,2	X	7 991 773,6	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай госпитализации	0,009488	112 804,8	X	1 070,3	X	1 229 989,8	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случай госпитализации	0,004443	43 074,6	X	191,3	X	219 842,2	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случай госпитализации	0,003915	147 818,9	X	578,7	X	665 037,2	X
5. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	146,8	X	168 718,2	X

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X	76,9	X	88 446,0	0,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызов	0,0100896188	3 243,3	X	32,7	X	37 606,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещения/комплексные посещения	0,0291872353	533,3	X	15,6	X	17 887,9	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

для посещений с иными целями	45.1.3	посещения	0,0291872353	533,3	X	15,6	X	17 887,9	X
2.1.2. в неотложной форме	45.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	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:	45.3	обращение	0,0180716863	1 546,6	X	27,9	X	32 119,8	X
компьютерная томография	45.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое	45.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

исследование с целью диагностики онкологических заболеваний									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	45.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	45.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	46.1	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	47	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.1) для медицинской помощи по профилю "онкология"	47.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2) для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской	49.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

помощи по профилю "онкология"									
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	50.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	51	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,00

5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	51.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-день	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3. оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО	52	-	X	X	X	0,7	X	832,3	X
7. Иные расходы (равно строке)	53	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X

3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54	-	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызов	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещения/комплексные посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной	57.1.2.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

диспансеризации									
для посещений с иными целями	57.1.3	посещения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.2. в неотложной форме	57.2	посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	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:	57.3	обращение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
компьютерная томография	57.3.1	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследования	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4. обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	57.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2. в условиях дневных стационаров <*****> (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	59.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2. при экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. в условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1. для медицинской помощи по профилю	61.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

"онкология"									
4.1.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2. в условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	62.1	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.3. высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случай госпитализации	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X	4 005,1	15 824,6	4 480 308,7	18 185 694,1	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.

<****> 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 объемы 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 2022 - 2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 N 2505.

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

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

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

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

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В нормативы объема скорой медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

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 обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Программой установлены дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава, использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи
с учетом этапов оказания медицинской помощи
на 2022 год
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Таблица 7

N п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		х	х	х	х	х	х
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0133803	0,4744015	0,0222182	1,3279287307	1,1547054723	0,4789312064
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,14	0,20	0,20
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000057	0,0819390	0,0190553	0,6742394181	0,7740233130	0,3861831970
(п. 4 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,000009	0,013625	0,000966	0,020088	0,041667	0,104581
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,002723	0,000077	0,022584	0,023441	0,022566

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год
(в ред. постановления Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Таблица 8

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,51	2,9615654094
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,3461866114
	в том числе:		
2	I. норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,16	0,272
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0	0,263
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11), в том числе	0,35	2,4265654094
5	объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,2004375214
6	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0	0,0622832733
7	норматив посещений для паллиативной	0,028	0

	медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе		
8	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0208	0
9	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0072	0
10	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,062	0,4856713491
11	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,26	1,6781732656
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0	0,0102723544
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0,0035006931

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни", осуществлено в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональными особенностями, уровнем и структурой заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В Программе установлены нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии).

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

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом VI](#) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года N 2505.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Липецкой области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2022 году - 3 797,0 рубля, 2023 году - 3 951,6 рубля и 2024 году - 4 005,1 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2022 году - 14 164,8 рубля, в 2023 году - 14 939,8 рубля, в 2024 году - 15 824,6 рубля, в том числе на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2022 году - 14 086,9 рубля, в 2023 году - 14 862,9 рубля, в 2024 году - 15 747,7 рубля, за счет прочих поступлений в 2022 году - 1,0 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2022 - 2024 годах - 76,9 рубля.
(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171)

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу

финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2022 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1 087,7 тыс. рублей,

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1 723,1 тыс. рублей,

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 1 934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитанный с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, составляет 228,4 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в Липецкой области.

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

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2022 - 2024 годы
(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Таблица 9

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя/1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1.	I. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета							
2.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС <1>:	вызовов	0,00728	6 309,2	0,00729	6 742,7	0,0063	6 880,0
3.	1.1. лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	вызовов	0,006	2 884,7	0,006	3 057,6	0,005	3 243,3
4.	1.2. скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, санитарной	вызовов	0,00128	22 419,1	0,00129	23 030,4	0,0013	22 005,1

	эвакуации							
5.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
6.	2.1. В амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
7.	2.1.1. с профилактической и иными целями <2>	посещений	0,51	493,1	0,51	512,8	0,51	533,3
8.	2.1.1.1. лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	посещений	0,0006	329,0	0,0006	348,7	0,0006	369,8
9.	2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений <3>	обращений	0,101	1 429,9	0,101	1 487,1	0,101	1 546,6
10.	2.1.2.1. лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	обращений	0,0002	1 599,8	0,0001	1 695,4	0,0001	1 798,1
11.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <4>	случаев лечения	0,0028	14 603,9	0,0028	15 188,0	0,0028	15 795,6
12.	4. Специализированная, в	случаев	0,0146	84 587,5	0,0146	87 971,0	0,0146	91 489,8

	том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	госпитализации						
13.	4.1. лицам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	случаев госпитализации	0,0005	37 314,5	0,0004	39 513,9	0,0004	41 803,1
14.	5. Паллиативная медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
15.	5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <5>, всего, в том числе:	посещений	0,028	-	0,03	-	0,03	-
16.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,0208	443,2	0,022	461,0	0,022	479,4
17.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0072	2 216,4	0,008	2 305,1	0,008	2 397,3
18.	5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	0,11	2 620,6	0,11	2 725,4	0,111	2 834,4

	(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)							
19.	II. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования							
20.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3013444036	2 884,7	0,3007022183	3 057,6	0,3000896188	3 243,3
21.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
22.	2.1. В амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
23.	2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями <6>	посещений (комплексных посещений)	2,9615654094	677,8	2,9603523927	701,8	2,9591872353	744,5
24.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,272	2 015,9	0,272	2 136,4	0,272	2 265,8
25.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	0,263	2 492,5	0,263	2 455,8	0,263	2 604,6
26.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	-	1 017,5	-	-	-	-

27.	для посещений с иными целями	посещений	2,4265654094	331,2	2,4253523927	350,7	2,4241872353	371,8
28.	2.1.2. в неотложной форме	посещений	0,54	713,7	0,54	756,4	0,54	802,2
29.	2.1.3. в связи с заболеваниями - обращений <2>, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований	обращений	1,8344459281	1 597,8	1,8289956676	1 693,3	1,8303716863	1 795,5
(п. 29 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
30.	компьютерная томография	исследований	0,04632	2 542,0	0,04632	2 694,0	0,04632	2 857,2
31.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,02634	3 575,0	0,02634	3 788,7	0,02634	4 018,2
32.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,08286	492,1	0,08286	521,5	0,08286	553,1
33.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,02994	923,3	0,02994	978,5	0,02994	1 037,8
34.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических	исследований	0,00092	8 174,2	0,00092	8 662,9	0,00092	9 187,7

	заболеваний							
35.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,01321	2 021,3	0,01321	2 142,1	0,01321	2 271,9
36.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,24375	600,5	0,08987	636,4	0,07189	675,0
(п. 36 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
37.	2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	комплексных посещений	0,00226	18 438,4	0,00294	19 555,4	0,00294	19 555,4
(п. 37 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
38.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная	случаев лечения	0,070943	23 885,9	0,070957	25 032,8	0,070971	26 534,3

	медицинская помощь) - всего							
39.	3.1. для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,002352	44 102,9	0,002352	46 166,5	0,002352	48 396,4
40.	3.2. для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,068591	23 192,7	0,068605	24 308,3	0,068619	25 784,9
41.	Из строки 38 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев лечения	0,009388	79 186,3	0,009388	83 066,1	0,009388	87 165,8
42.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000381	79 186,3	0,000381	83 066,1	0,000381	87 165,8
43.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских	случаев лечения	0,009007	79 186,3	0,009007	83 066,1	0,009007	87 165,8

	организаций)							
44.	Из строки 38 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,000522	127 809,8	0,000536	127 729,3	0,000550	127 652,9
45.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9
46.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000463	124 728,5	0,000477	124 728,5	0,000491	124 728,5
47.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <7> - всего	случаев госпитализации	0,177535	39 385	0,177541	41 692,7	0,177555	44 117,3
48.	4.1. федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,011199	70 119	0,011199	74 053,6	0,011199	78 524,3
49.	4.2. медицинскими организациями (за	случаев госпитализации	0,166336	37 316,0	0,166342	39 514,0	0,166356	41 801,0

	исключением федеральных медицинских организаций)							
50.	Из строки 47 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев госпитализации	0,010582	102 276	0,010582	107 923,1	0,010582	113 947,7
51.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001094	111 173,1	0,001094	117 311,6	0,001094	123 860,3
52.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,009488	101 250,1	0,009488	106 840,6	0,009488	112 804,8
53.	Из строки 47 для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций <8> - всего	случаев госпитализации	0,005403	42 288,7	0,005403	44 623,6	0,005403	47 114,6
54.	в том числе оказываемой	случаев	0,000960	59 071	0,000960	62 332,6	0,000960	65 812,2

	федеральными медицинскими организациями	госпитализации						
55.	оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,004443	38 662,5	0,004443	40 797,2	0,004443	43 074,6
56.	Из строки 19 Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	-	-	-	-	-	-	-
57.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	2 884,7	0,29	3 057,6	0,29	3 243,3
58.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
59.	2.1. В амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
60.	2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями <6>	посещений (комплексных посещений)	2,93	679,8	2,93	703,8	2,93	746,6

61.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,272	2 015,9	0,272	2 136,4	0,272	2 265,8
62.	для проведения диспансеризации, всего	комплексных посещений	0,263	2 492,5	0,263	2 455,8	0,263	2 604,6
63.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	-	1 017,5	-	-	-	-
64.	для посещений с иными целями	посещений	2,395	329,0	2,395	348,7	2,395	369,8
65.	2.1.2. в неотложной форме	посещений	0,54	713,7	0,54	756,4	0,54	802,2
66.	2.1.3. в связи с заболеваниями - обращений <2>, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований	обращений	1,8149	1 599,8	1,8102	1 695,4	1,8123	1 798,1
(п. 66 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
67.	компьютерная томография	исследований	0,04632	2 542,0	0,04632	2 694,0	0,04632	2 857,2
68.	магнитно-резонансная томография	исследований	0,02634	3 575,0	0,02634	3 788,7	0,02634	4 018,2
69.	ультразвуковое исследование	исследований	0,08286	492,1	0,08286	521,5	0,08286	553,1

	сердечно-сосудистой системы							
70.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,02994	923,3	0,02994	978,5	0,02994	1 037,8
71.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,00092	8 174,2	0,00092	8 662,9	0,00092	9 187,7
72.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,01321	2 021,3	0,01321	2 142,1	0,01321	2 271,9
73.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	0,24375	600,5	0,08987	636,4	0,07189	675,0
(п. 73 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
74.	2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании	комплексных посещений	0,00226	18 438,4	0,00294	19 555,4	0,00294	19 555,4

	медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"							
(п. 74 в ред. постановления Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)								
75.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего	случаев лечения	0,070943	23 885,9	0,070957	25 032,8	0,070971	26 534,3
76.	3.1. для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,002352	44 102,9	0,002352	46 166,5	0,002352	48 396,4
77.	3.2. для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,068591	23 192,7	0,068605	24 308,3	0,068619	25 784,9
78.	Из строки 75 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев лечения	0,009388	79 186,3	0,009388	83 066,1	0,009388	87 165,8

79.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000381	79 186,3	0,000381	83 066,1	0,000381	87 165,8
80.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,009007	79 186,3	0,009007	83 066,1	0,009007	87 165,8
81.	Из строки 75 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,000522	127 809,8	0,000536	127 729,3	0,000550	127 652,9
82.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9	0,000059	151 989,9
83.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000463	124 728,5	0,000477	124 728,5	0,000491	124 728,5
84.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	случаев госпитализации	0,177535	39 385	0,177541	41 692,7	0,177555	44 117,3

	медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара <7> - всего							
85.	4.1. федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,011199	70 119	0,011199	74 053,6	0,011199	78 524,3
86.	4.2. медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,166336	37 316,0	0,166342	39 514,0	0,166356	41 801,0
87.	Из строки 84 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев госпитализации	0,010582	102 276	0,010582	107 923,1	0,010582	113 947,7
88.	в том числе федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001094	111 173,1	0,001094	117 311,6	0,001094	123 860,3
89.	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,009488	101 250,1	0,009488	106 840,6	0,009488	112 804,8
90.	Из строки 84	случаев	0,005403	42 288,7	0,005403	44 623,6	0,005403	47 114,6

	для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций <8> - всего	госпитализации						
91.	в том числе оказываемой федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000960	59 071	0,000960	62 332,6	0,000960	65 812,2
92.	оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,004443	38 662,5	0,004443	40 797,2	0,004443	43 074,6
93.	Из строки 19 Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	-	-	-	-	-	-	-
94.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0113444036	2 884,7	0,0107022183	3 057,6	0,0100896188	3 243,3

95.	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
96.	2.1. В амбулаторных условиях:	-	-	-	-	-	-	-
97.	2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями	посещений	0,0315654094	493,1	0,0303523927	512,8	0,0291872353	533,3
98.	для посещений с иными целями	посещений	0,0315654094	493,1	0,0303523927	512,8	0,0291872353	533,3
99.	2.1.2. в связи с заболеваниями <2>	обращений	0,0195459281	1 429,9	0,0187956676	1 487,1	0,0180716863	1 546,6

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

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

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

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

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

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

<7> Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим клинико-статистическим группам.

<8> Нормативы объема включают 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет.

VII. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

Медицинская помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования оказывается по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в

соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и/или стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - общепринятыми нормами клинической практики.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Лечащие врачи медицинских организаций при наличии показаний осуществляют направление пациента на госпитализацию в плановом порядке.

Лекарственное обеспечение амбулаторной помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством.

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

- а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;
- б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;
- в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;
- г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

- а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;
- б) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме по каждому профилю медицинской помощи; и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной

медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

В соответствии со [статьей 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" при оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача с учетом согласия врача.

При получении первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право на выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

В случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой, телефонной, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории

Липецкой области

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи является документ, подтверждающий льготную категорию граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

амбулаторно;

стационарно (кроме высокотехнологичной медицинской помощи).

Порядок внеочередного оказания медицинской помощи:

плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке по месту прикрепления; плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с момента обращения, зарегистрированного у лечащего врача;

плановые консультации, диагностические и лабораторные исследования в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах - в 10 рабочих дней с момента обращения;

при оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен составлять более 14 рабочих дней;

медицинские организации по месту прикрепления организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья;

в случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Информация об отдельных категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается на стендах в медицинских организациях.

Право внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в рамках Программы (в дополнение к установленным законодательством Российской Федерации льготным категориям граждан) предоставляется членам семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей в соответствии с [Законом](#) Липецкой области от 21 октября 2022 года N 205-ОЗ "О мерах социальной поддержки членов семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей".

(абзац введен [постановлением](#) Правительства Липецкой обл. от 02.11.2022 N 228)

3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий

заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

(в ред. постановления Правительства Липецкой обл.
от 27.09.2022 N 171)

Гражданам, в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", лекарственные препараты отпускаются в соответствии с [перечнем](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи", и в соответствии с перечнем, указанным в Таблице 10, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях, медицинские изделия отпускаются в соответствии с перечнем, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года N 3053-р "Об утверждении перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг".

Таблица 10

N п/п	Международные непатентованные наименования	Лекарственные формы
1.	Бетаксолол	капли глазные
2.	Глимепирид	таблетки
3.	Клозапин	таблетки
4.	Колекальциферол + Кальция карбонат	таблетки жевательные
5.	Ламотриджин	таблетки

6.	Латанопрост	капли глазные
7.	Летрозол	таблетки
8.	Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
9.	Симетикон	эмульсия для приема внутрь
10.	Системы непрерывного мониторинга глюкозы крови и расходные материалы к ним	
11.	Таурин	капли глазные
12.	Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный
13.	Фтивазид	таблетки
14.	Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой
15.	Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
16.	Эсциталопрам	таблетки, покрытые оболочкой

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

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме в амбулаторных условиях, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется бесплатно для пациента.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется обеспечение граждан медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения,

лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи и (или) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством или законодательством Липецкой области.

Назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется медицинским работником в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Медицинский работник, рекомендуя лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания для детей, обязан информировать гражданина о возможности их получения без взимания платы согласно законодательству Российской Федерации.

Выписка рецептов на вышеуказанные лекарственные препараты, медицинские изделия, а также специализированные продукты лечебного питания для детей осуществляется врачами (фельдшерами), имеющими право на выписку указанных рецептов.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей, предоставляемых гражданам безвозмездно, осуществляется в аптечных организациях. Закрепление аптечных организаций за медицинскими организациями осуществляется управлением здравоохранения Липецкой области.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, устанавливается нормативным правовым актом управления здравоохранения Липецкой области.

Обеспечение пациентов донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому

медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Медицинские организации и их подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, к которым прикреплены пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому с использованием медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, принимает врачебная комиссия медицинской организации.

Медицинская организация на основании заключения врачебной комиссии об оказании пациенту паллиативной медицинской помощи на дому, при наличии надлежащим образом оформленного добровольного информированного согласия, анкеты о состоянии домашних условий пациента, договора с пациентом (законным представителем) о безвозмездном пользовании медицинскими изделиями предоставляет медицинские изделия, необходимые для использования пациентом, на срок и в объеме, определенном решением врачебной комиссии медицинской организации.

Пациенту выдается медицинское изделие в течение 30 рабочих дней после решения врачебной комиссии при его наличии. В случае отсутствия медицинского изделия пациент обеспечивается медицинским изделием не позднее 3 месяцев после решения врачебной комиссии.

Медицинское изделие является изделием многократного использования и может быть передано другому пациенту после соответствующей обработки.

На период ремонта или технического обслуживания ранее предоставленного медицинского изделия пациенту предоставляется подменное медицинское изделие.

При невозможности предоставления подменного медицинского изделия пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, для проведения респираторной поддержки до момента замены медицинского изделия.

Электронный учет пациентов осуществляется в базе данных учета периодичности выдачи медицинского изделия. Документальный учет ведется на бумажных носителях, все сведения

фиксируются в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма N 025/у). Сводный отчет о реестре пациентов и выдаче медицинского изделия передается в организационно-методический отдел по паллиативной помощи ежемесячно до 10 числа.

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза.

Порядок назначения и выписывания наркотических и психотропных лекарственных препаратов определен [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или фельдшером (акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года N 252н "Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты".

Первичное назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится медицинским работником по согласованию с врачебной комиссией.

Рецепт на наркотический и психотропный лекарственный препарат может быть получен пациентом или его законным представителем. Факт выдачи рецепта на лекарственный препарат законному представителю или уполномоченному лицу фиксируется записью в медицинской карте пациента.

Рецепты, предназначенные для отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов, действительны в течение 15 дней со дня оформления.

Отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов производится в аптечных организациях, закрепленных за медицинскими организациями, к которым прикреплены пациенты для получения первичной медико-санитарной помощи, [приказом](#) управления здравоохранения Липецкой области от 26 января 2021 года N 61 "О закреплении аптечных организаций за медицинскими организациями".

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании пациентам, нуждающимся в длительном лечении, может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное [приложением N 1](#) к Порядку назначения лекарственных препаратов, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 года N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных

препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

При выписке новых рецептов, содержащих назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов, запрещается требовать возврат первичных и вторичных (потребительских) упаковок, использованных в медицинских целях наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе трансдермальных терапевтических систем, содержащих наркотические средства.

6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемые в рамках Программы, включают:

мероприятия при проведении профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям (за исключением стоимости иммунобиологических лекарственных препаратов);

медицинские осмотры (профилактические), включая лабораторные исследования, детей до 18 лет, в том числе при оформлении их временного трудоустройства в свободное от учебы и каникулярное время, при поступлении в учебные заведения начального, среднего и высшего профессионального образования, студентов и учащихся, обучающихся по дневной форме обучения, за исключением медицинских осмотров, осуществляемых за счет средств работодателей и (или) личных средств граждан в случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

углубленное медицинское обследование несовершеннолетних, систематически занимающихся спортом в государственных и муниципальных детско-юношеских спортивных школах, и спортсменов, входящих в сборные команды Липецкой области (в возрасте до 18 лет и старше);

мероприятия по профилактике абортов;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья;

коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансерное наблюдение населения, в том числе женщин в период беременности, здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями;

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и

детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), приемную или патронатную семью, и другие категории;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

профилактические медицинские осмотры учащихся 9 - 11 классов общеобразовательных организаций, студентов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ.

7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2022 году
(в ред. [постановления](#) Правительства Липецкой обл. от 27.09.2022 N 171)

Таблица 11

N п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <*>			
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственных заданий за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них	
					Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансеризацию

1.	48202208200	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Липецкой области"		1		
2.	48202209000	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-кавказский федеральный научно-клинический центр федерального медико-биологического агентства"		1		
3.	48202208700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая больница"	1	1		
4.	48202202600	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной клинический центр"	1	1	1	1
5.	48202205800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной перинатальный центр"	1	1		
6.	48202206000	Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская больница"	1	1		
7.	48202205500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной онкологический диспансер"	1	1		

8.	48202203600	Государственное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"	1	1		
9.	48202205400	Государственное учреждение здравоохранения "Областная стоматологическая поликлиника - Стоматологический центр"	1	1		
10.	48202204400	Государственное учреждение здравоохранения "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	1	1		
11.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной противотуберкулезный диспансер"	1			
12.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной наркологический диспансер"	1			
13.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная психоневрологическая больница"	1			
14.		Государственное учреждение здравоохранения "Областной	1			

		врачебно-физкультурный диспансер"				
15.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная станция переливания крови"	1			
16.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкое областное бюро судебно-медицинской экспертизы"	1			
17.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	1			
18.		Областное казенное учреждение "Липецкий областной противотуберкулезный санаторий "Лесная сказка"	1			
19.		Государственное санаторно-курортное учреждение Липецкий областной детский санаторий "Мечта"	1			
20.		Государственное учреждение здравоохранения "Усманский противотуберкулезный детский санаторий"	1			
21.		Государственное казенное учреждение особого типа "Медицинский информационно-аналитический центр"	1			

22.		Областное казенное учреждение "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв"	1			
23.	48202209800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая областная клиническая инфекционная больница"	1	1		
24.		Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 6 им. В.В. Макущенко"	1			
25.		Государственное учреждение здравоохранения особого типа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	1			
26.	48202206500	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи N 1"	1	1	1	1
27.	48202202100	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 3 "Свободный Сокол"	1	1	1	1
28.	48202204800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская больница N 4 "Липецк-Мед"	1	1	1	1
29.	48202208300	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская больница"	1	1	1	

30.	48202202900	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкий городской родильный дом"	1	1		
31.	48202205700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 1"		1	1	1
32.	48202204000	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 2"		1	1	1
33.	48202208800	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 4"		1	1	1
34.	48202207400	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 5"		1	1	1
35.	48202208700	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская поликлиника N 7"	1	1	1	1
36.	48202200200	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 1"	1	1		
37.	48202200900	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Липецкая городская стоматологическая поликлиника N 2"	1	1		
38.	48202205200	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая городская детская		1		

		стоматологическая поликлиника"				
39.	48202204600	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 1 им. Н.А. Семашко"	1	1	1	1
40.	48202201900	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская больница N 2"		1	1	1
41.	48202203800	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая городская детская больница"	1	1	1	
42.	48202204100	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Елецкая стоматологическая поликлиника"	1	1		
43.		Государственное учреждение здравоохранения "Елецкий психоневрологический диспансер"	1			
44.		Областное казенное учреждение "Елецкий специализированный Дом ребенка"	1			
45.	48202204300	Государственное учреждение здравоохранения "Воловская районная больница"	1	1	1	1
46.	48202207600	Государственное учреждение здравоохранения "Грязинская центральная районная больница"	1	1	1	1

47.	48202207500	Государственное учреждение здравоохранения "Данковская центральная районная больница"	1	1	1	1
48.	48202209200	Государственное учреждение здравоохранения "Добринская центральная районная больница"	1	1	1	1
49.	48202206700	Государственное учреждение здравоохранения "Добровская районная больница"	1	1	1	1
50.	48202210100	Государственное учреждение здравоохранения "Долгоруковская районная больница"	1	1	1	1
51.	48202207300	Государственное учреждение здравоохранения "Елецкая районная больница"	1	1	1	1
52.	48202202800	Государственное учреждение здравоохранения "Задонская центральная районная больница"	1	1	1	1
53.	48202201800	Государственное учреждение здравоохранения "Измалковская районная больница"	1	1	1	1
54.	48202204900	Государственное учреждение здравоохранения "Краснинская районная больница"	1	1	1	1
55.	48202209300	Государственное	1	1	1	1

		учреждение здравоохранения "Лебедянская центральная районная больница"				
56.	48202205900	Государственное учреждение здравоохранения "Лев-Толстовская районная больница"	1	1	1	1
57.	48202207000	Государственное учреждение здравоохранения "Липецкая районная больница"	1	1	1	1
58.	48202206200	Государственное учреждение здравоохранения "Становлянская районная больница"	1	1	1	1
59.	48202203000	Государственное учреждение здравоохранения "Тербунская центральная районная больница"	1	1	1	1
60.	48202207100	Государственное учреждение здравоохранения "Усманская центральная районная больница"	1	1	1	1
61.	48202203500	Государственное учреждение здравоохранения "Хлевенская районная больница"	1	1	1	1
62.	48202205100	Государственное учреждение здравоохранения "Чаплыгинская районная больница"	1	1	1	1
63.	48202206900	Ассоциация "Новолипецкий медицинский центр"		1	1	1

64.	48202205300	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД - Медицина" города Елец"		1	1	1
65.	48202206400	Общество с ограниченной ответственностью "АЗБУКА МЕД"		1		
66.	48202209100	Общество с ограниченной ответственностью "Виктория"		1		
67.	48202206100	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинская компания Доктор рядом"		1		
68.	48202200100	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1		
69.	48202205600	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр Л Клиник"		1		
70.	48202206800	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника на Суворова"		1		
71.	48202207200	Общество с ограниченной ответственностью "Первая Медицинская Клиника"		1		
72.	48202209700	Общество с ограниченной ответственностью "Первый Нейрохирургический"		1		
73.	48202203900	Общество с ограниченной ответственностью "Резонанс Плюс"		1		
74.	48202204200	Общество с ограниченной ответственностью "Медико-хирургическая Клиника"		1		
75.	48202207800	Общество с ограниченной		1		

		ответственно "Ситилаб-Липецк-Воронеж"				
76.	48202208000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника сосудистой хирургии"		1		
77.	48202208400	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская Клиника "Славити"		1		
78.	48202209500	Общество с ограниченной ответственностью "Центр женского здоровья"		1		
79.	48202204500	Общество с ограниченной ответственностью "Независимая лаборатория "ИНВИТРО"		1		
80.	48202208500	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТАЛАБ"		1		
81.	48202200800	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"		1		
82.	48202209900	Акционерное общество "Северо-западный центр доказательной медицины"		1		
83.	48202208900	Общество с ограниченной ответственностью "Лаборатория Гемотест"		1		
84.	48202206600	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"		1		
85.	48202203400	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника доктора Шаталова"		1		

86.	48202202500	Общество с ограниченной ответственностью "Пульс"		1		
87.	48202207700	Общество с ограниченной ответственностью "Окулюс"		1		
88.	48202202400	Общество с ограниченной ответственностью "Прозрение"		1		
89.	48202208100	Общество с ограниченной ответственностью "Офтальмологический центр доктора Тарасова"		1		
90.	48202201300	Общество с ограниченной ответственностью "Воронежская офтальмологическая клиника"		1		
91.	48202204700	Общество с ограниченной ответственностью "В.Г.В.А."		1		
92.	48202201600	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЛИПЕЦК"		1		
93.	48202201500	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ-Эксперт Липецк II"		1		
94.	48202200300	Общество с ограниченной ответственностью "Новейшие медицинские технологии"		1		
95.	48202203200	Общество с ограниченной ответственностью "Скан"		1		
96.	48202202000	Общество с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи Диагностика"		1		
97.	48202201700	Общество с ограниченной		1		

		ответственностью "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК"				
98.	48202201400	Общество с ограниченной ответственностью "Промышленная Медицинская Компания-Медицинский центр"		1		
99.	48202200700	Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"		1		
100.	48202203700	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест"		1		
101.	48202201100	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "ЖИЗНЬ"		1		
102.	48202205000	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Нефросовет"		1		
103.	48202202200	Общество с ограниченной ответственностью "Диализ-Мед Липецк"		1		
104.	48202206300	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-ДЕНТ"		1		
105.	48202201200	Общество с ограниченной ответственностью "Санта-VII"		1		
106.	48202203300	Общество с ограниченной ответственностью "ПРОФЕССИОНАЛ"		1		
107. 10	48202207900	Общество с ограниченной ответственностью		1		

		"МЕДЭКО"				
108.	48202201000	Общество с ограниченной ответственностью "Центр ЭКО"		1		
109.	48202203100	Общество с ограниченной ответственностью "ЭКО центр"		1		
110.	48202200600	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТРОМЕД"		1		
111.	48202202300	Общество с ограниченной ответственностью "За Рождение"		1		
112.	48202209400	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника репродуктивной медицины "Мой малыш"		1		
113.	48202202700	Общество с ограниченной ответственностью "Липецк-Неотложка плюс"		1		
114.	48202210300	Общество с ограниченной ответственностью "Поликлиника 48"		1		
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе, всего в том числе			54	98	33	31
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0	0	0

<*> заполняется знак отличия (1)

8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания,

**при совместном нахождении одного из родителей, иного члена
семьи или иного законного представителя в медицинской
организации в стационарных условиях с ребенком до достижения
им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного
возраста - при наличии медицинских показаний**

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях:

размещение пациентов производится в палаты не более чем на 4 места;

прикрепление лечащего врача в день госпитализации (за исключением выходных дней);

перевод в другую медицинскую организацию по экстренным, эпидемиологическим и клиническим показаниям в установленные сроки;

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в государственных специализированных учреждениях здравоохранения при социально значимых заболеваниях как по направлению, так и по личному обращению гражданина;

проведение медицинской реабилитации как этапа оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

В соответствии со [статьями 7 и 51](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

**9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах
(боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим
показаниям, установленным Министерством здравоохранения
Российской Федерации**

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемические показания, установленные в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений предметов в маломестных палатах (боксах).

10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также медицинская реабилитация детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее - несовершеннолетние), в случае выявления у них заболеваний оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

При выявлении у несовершеннолетнего медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи медицинская организация, в которой несовершеннолетний проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, в течение 3 рабочих дней со дня определения указанных показаний готовит комплект документов, необходимых для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, и представляет его:

1) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

2) для оказания видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования - в управление здравоохранения Липецкой области.

11. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях

При невозможности оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся на лечении в медицинской организации и нуждающемуся в оказании медицинской помощи в экстренной форме, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи и порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю руководителем медицинской организации обеспечивается организация оказания скорой специализированной медицинской помощи и медицинской эвакуации в порядке, определяемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Федерации.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией руководителем медицинской организации обеспечивается транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

Транспортные услуги и диагностические исследования предоставляются пациенту без взимания платы.

12. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних

Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрасте от 18 лет до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и включает в себя помимо универсального для всех возрастных групп пациентов набора исследований методы углубленного обследования, предназначенные для раннего выявления наиболее вероятного для данного возраста и пола хронического неинфекционного заболевания.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", знаком "Житель осажденного Севастополя" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет, проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста в объеме, соответствующем объему диспансеризации для граждан ближайшей возрастной категории, за исключением исследований, имеющих противопоказания к ежегодному проведению.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, один раз в два года в целях раннего (своевременного)

выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний) и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным Программой.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 31 декабря календарного года.

Порядок прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и

санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Необходимым предварительным условием прохождения медицинских осмотров несовершеннолетними является дача несовершеннолетним либо его родителем (родителями), законными представителями (в отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного [частью 2 статьи 54](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") информированного добровольного согласия на проведение данных медицинских осмотров.

Данные о прохождении медицинских осмотров несовершеннолетних, установленные для заполнения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров несовершеннолетних. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного [частью 2 статьи 54](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю либо законному представителю.

Медицинскими организациями осуществляются следующие мероприятия по обеспечению прохождения несовершеннолетними диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации:

планирование объема работы по диспансеризации;

составление графиков осмотра несовершеннолетних, согласованных с образовательными организациями области;

проведение медицинской реабилитации с использованием лечебной гимнастики и физкультуры, диетотерапии;

ведение ежегодного персонального учета несовершеннолетних по возрасту, месту учебы, месту медицинского наблюдения;

организация плановой просветительной работы с родителями либо законными представителями (в отношении несовершеннолетних, не достигших возраста, установленного [частью 2 статьи 54](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации") по вопросам диспансеризации несовершеннолетних.

Медицинская помощь обучающимся и воспитанникам образовательных организаций обеспечивается медицинскими организациями в рамках действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности или в соответствии с договорами, заключенными с другими медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, в части выполнения требуемых работ (услуг), отсутствующих у медицинской организации, осуществляющей медицинские осмотры.

13. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

14. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных

с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется за счет средств областного бюджета на основании соглашений о порядке и условиях предоставления субсидии на финансовое обеспечение государственного задания, по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, и на основании сведений об оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме, предоставляемых медицинскими организациями в управление здравоохранения Липецкой области. Сведения предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, устанавливается в соглашении. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи в экстренной форме, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, гражданам, не подлежащим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязательному медицинскому страхованию, медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, при заболеваниях и состояниях, включенных в Программу, осуществляется на условиях осуществления закупки у единственного поставщика, определенных [пунктом 9 статьи 93](#) Федерального закона от 5 апреля 2013 года N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд", за счет средств областного бюджета. Сведения об оказанной медицинской помощи предоставляются медицинскими организациями по форме, определяемой управлением здравоохранения Липецкой области, в срок не позднее 5-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором была оказана медицинская помощь в экстренной форме. Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляется в течение 45 календарных дней с момента предоставления в управление здравоохранения области сведений об оказанной медицинской помощи. Размер возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи

медицинскими организациями, определяется исходя из действующих тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования.

15. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дня.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дня с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

Сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах не должны превышать 14 календарных дней.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи сроки ожидания пациентами плановой госпитализации определяются профилем высокотехнологичной медицинской помощи и объемом лечения, предусмотренным видами высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Таблица 12

N п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2022	2023	2024
I. Критерии доступности медицинской помощи					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	65,0	65,5	66,0
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	65,0	65,5	66,0
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	65,0	65,5	66,0
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу	процент	8,5	8,5	8,5

5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу	процент	1,9	1,9	1,9
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	0,4	0,4	0,4
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	100,0	100,0	100,0
8.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	2	2	2
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	2	2	2
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	72,0	72,5	73,0

11.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	75,0	77,0	79,0
II. Критерии качества медицинской помощи					
12.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	3,7	4,0	4,2
13.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	4,6	5,0	5,5
14.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	28,4	28,6	28,8
15.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	100,0
16.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	60,0	60,5	61,0
17.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	60,0	61,0	62,0
18.	Доля пациентов с острым и повторным	процент	67,0	67,5	68,0

	инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
19.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	72,0	73,0	74,0
20.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	50,0	51,0	52,0
21.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	54,5	55,0	55,5
22.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	6,1	6,2	6,3
23.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в	процент	100,0	100,0	100,0

	общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи				
24.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	единица	140,0	140,0	140,0
