



Российская Федерация
Республика Карелия

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2023 года № 650-П

г. Петрозаводск

**О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам Российской Федерации
медицинской помощи в Республике Карелия
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

В соответствии с частью 2 статьи 2 Закона Республики Карелия от 6 июня 2005 года № 876-ЗРК «О некоторых вопросах охраны здоровья граждан в Республике Карелия» и в целях обеспечения конституционного права граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи на территории Республики Карелия Правительство Республики Карелия **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа).
2. Контроль за выполнением Программы возложить на Министерство здравоохранения Республики Карелия.

Глава
Республики Карелия

А.О. Парфенчиков



Утверждена
постановлением Правительства
Республики Карелия
от 29 декабря 2023 года № 650-П

Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа) устанавливает:

перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно (раздел II);

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно (раздел III);

территориальную программу обязательного медицинского страхования, предусматривающую порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты (раздел IV);

финансовое обеспечение Программы (раздел V);

средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования (раздел VI);

критерии доступности и качества медицинской помощи (раздел VII);

объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2024 – 2026 годы (приложение 1 к Программе);

стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 2 к Программе);

стоимость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи (приложение 3 к Программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2024 год (приложение 4 к Программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 5 к Программе).

2. Программа сформирована с учетом:

порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

особенностей половозрастного состава населения Республики Карелия;

уровня и структуры заболеваемости населения Республики Карелия, основанных на данных медицинской статистики;

климатических и географических особенностей Республики Карелия и транспортной доступности медицинских организаций;

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

положений региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения в Республике Карелия, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 14 декабря 2020 года № 926р-П.

3. Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи включает:

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) (приложение 6 к Программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия (приложение 7 к Программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,ключенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение 8 к Программе), включающий перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (далее – перечень лекарственных средств), сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях;

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутзацию при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение 9 к Программе);

порядок обеспечения граждан, в том числе детей, 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 (приложение 10 к Программе);

порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (приложение 11 к Программе);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С (приложение 12 к Программе);

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 (приложение 13 к Программе);

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 (приложение 14 к Программе);

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 15 к Программе);

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 (приложение 16 к Программе);

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 17 к Программе);

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 18 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (приложение 19 к Программе);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (приложение 20 к Программе);

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 21 к Программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 22 к Программе);

средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (приложение 23 к Программе);

прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на 2024 – 2026 годы, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, застрахованным на территории Республики Карелия лицам (приложение 24 к Программе).

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

4. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической аprobации) 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;

палиативная медицинская помощь, в том числе палиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и палиативная специализированная медицинская помощь в медицинских организациях.

5. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

7. Первичная медико-санитарная помощь.

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

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

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

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

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи в порядке, установленном частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно – прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

8. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и 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 (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи; приложение 22 к Программе).

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Республики Карелия. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия,

оказывающих высокотехнологичную помощь на территории Республики Карелия, утверждается Министерством здравоохранения Республики Карелия.

Направление граждан Российской Федерации, проживающих на территории Республики Карелия, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется путем применения специализированной информационной системы в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее также – Министерство здравоохранения Российской Федерации).

9. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

10. Медицинская реабилитация.

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

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

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

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления

функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

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

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

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

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

Медицинская реабилитация в стационарных условиях включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов, в том числе ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врача, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в реализации Программы), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

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

11. Паллиативная медицинская помощь.

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

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь, 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, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Карелия 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 государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

12. Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи.

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Карелия организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой 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.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Карелия, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и государственное учреждение «ТERRITORIALНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ» (далее – ТERRITORIALНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ).

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 Программой.

13. Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации 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 здравпунктов, 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 специализированных 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.

14. Формы оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская помощь в экстренной или неотложной форме оказывается круглосуточно на основании направления врачей медицинских организаций, частнопрактикующих врачей, бригад скорой медицинской помощи, в порядке перевода из других медицинских организаций, а также при самостоятельном обращении.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается гражданину медицинской организацией и медицинским работником безотлагательно и бесплатно, вне зависимости от наличия у гражданина полиса обязательного медицинского страхования и (или) документа, удостоверяющего личность. Отказ в ее оказании не допускается.

Медицинские организации обязаны обеспечивать этапность и преемственность в оказании медицинской помощи.

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

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,ключенными 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**

15. 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.

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

17. В соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Карелия отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы, с перечнем лекарственных средств, утвержденным в приложении 8 к Программе);

на профилактические медицинские осмотры, включающие исследование на наличие вирусного гепатита С, 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 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 медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

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

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

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) – новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тироzinемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длиннцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длиннцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

18. Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные 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.

Министерство здравоохранения Республики Карелия в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению

причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

19. 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, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

20. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

21. 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, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования, предусматривающая порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты

22. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

23. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также проведение медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств 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;

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 отдельных категорий из них, указанных в разделе III Программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляющейся в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления – вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2025 года в Республике Карелия устанавливаются нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, раздельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, согласно приложению 23 к Программе.

24. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 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), 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 (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) 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.

25. 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 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между Министерством здравоохранения Республики Карелия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в Республике Карелия в установленном порядке.

При формировании тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в Республике Карелия применяется порядок согласно приложению № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации (далее – Федеральная программа).

26. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с определенными в Программе 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 врачам-терапевтам участковых, врачам-педиатрам участковых и медицинским сестрам врачам общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министерства здравоохранения Республики Карелия для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Введение дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников осуществляется в соответствии с решениями, принятыми Правительством Российской Федерации.

27. Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Федеральной программе.

28. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан.

В рамках проведения профилактических мероприятий Министерство здравоохранения Республики Карелия обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 5 к Программе.

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

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

Медицинские организации, в том числе 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. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования

доводят 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)» (далее – Единый портал государственных услуг Российской Федерации), сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 5 к Программе.

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

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

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

Министерство здравоохранения Республики Карелия 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 диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за 3 дня информируют застрахованных лиц, проживающих в

месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных Территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

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

29. Диспансерное наблюдение за гражданами.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний,

иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

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

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

30. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации.

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

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекуллярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекуллярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих

прикрепившихся лиц;

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложением № 5 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

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

заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерть пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 5 к Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского

страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение медицинским психологом консультирования пациента по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, по направлениям врачей. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов

между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

С 2025 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

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

32. Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории Республики Карелия, при оказании гражданину медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

33. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в Республике Карелия включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (приложение 1 к Программе);

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (приложение 2 к Программе);

средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение 3 к Программе);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 16 к Программе).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры

заболеваемости в Республике Карелия нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы 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 Республики Карелия.

V. Финансовое обеспечение Программы

34. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства бюджета Республики Карелия, средства обязательного медицинского страхования.

35. 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 санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включененная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 22 к Программе), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

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

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

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

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими

рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

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

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведения патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанные медицинские организации.

36. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 22 к Программе), оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

37. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской

помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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

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

расширенного неонатального скрининга;

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

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

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения

Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» (далее – Фонд «Круг добра»), в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда «Круг добра» включая в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 года № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе

редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

38. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 22 к Программе);

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

ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем 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;

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

организации лечения граждан за пределами территории Республики Карелия;

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

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

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

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

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

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

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Республики Карелия.

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.

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

39. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую 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 неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призывае или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призывае 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 федерального бюджета и за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения

Республики Карелия «Республиканская инфекционная больница», отделении медико-социальной помощи детям сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Городская детская больница», государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Республиканская станция переливания крови», государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Бюро судебно-медицинской экспертизы», структурном подразделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А. Баранова» – Территориальном центре медицины катастроф, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования), автономном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Врачебно-физкультурный диспансер», государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Центр паллиативной медицинской помощи», домах, отделениях сестринского ухода, молочных кухнях, центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, проводящих медицинскую реабилитацию при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществляется финансовое обеспечение возмещения затрат при транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно в соответствии с Порядком маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе пациентов,

нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия.

40. Проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организациях федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

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

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

41. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

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

42. Средние нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении 23 к Программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

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

44. На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в Программе установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей республики, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств бюджета Республики Карелия, сформированы с учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровнем заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения.

45. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, удаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальной программы обязательного медицинского страхования объемы медицинской помощи установлены с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

С учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования установленные нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование могут быть обоснованно откорректированы.

46. В соответствии с численностью застрахованных лиц по состоянию на 1 января 2023 года (616 738 чел.) прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на 2024 – 2025 годы, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляет Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, застрахованным на территории Республики Карелия лицам приведены в приложении 23 к Программе.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования указанные объемы медицинской помощи с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи могут быть обоснованно откорректированы, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных приложение № 6 к Федеральной программе.

47. Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включает 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).

48. Установленные в Программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

49. 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) установлены с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения могут быть откорректированы в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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.

50. В рамках реализации Программы с учетом уровня заболеваемости и распространенности в Программе установлены: норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия).

51. Подушевые нормативы финансирования установлены, исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом V Федеральной программы.

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 № 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 бюджета Республики Карелия устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия (в расчете на 1 жителя) в 2024 году – 5 316,9 рубля, в 2025 году – 4 680,7 рубля, в 2026 году – 3 901,4 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

в 2024 году – 27 992,5 рубля, в том числе для оказания медицинской реабилитация – 606,5 рубля;

в 2025 году – 29 932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской реабилитация – 641,6 рубля;

в 2026 году – 31 933,1 рубля, в том числе для оказания медицинской реабилитация – 677,0 рубля.

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

53. При установлении в Программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия, может осуществляться перераспределение бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Республика Карелия может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

54. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, удаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, в Республике Карелия в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

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

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

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

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовый подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Республики Карелия. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего

размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

55. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1 920,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 3 841,4 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 4 538,0 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Республикой Карелия с учетом понижающего коэффициента на основании численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, и составляет в 2024 году 960,4 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

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

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

56. Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения (процентов от числа опрошенных);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара в общих расходах на Программу (процентов);

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов);

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия (процентов);

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (процентов);

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Республики Карелия, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (человек);

число пациентов, зарегистрированных на территории Республики Карелия по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек);

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов);

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов);

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов).

57. Критериями качества медицинской помощи являются:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов);

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процентов);

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов);

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов);

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов);

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов);

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов);

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов);

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов);

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов);

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов);

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов);

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов);

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (процентов);

число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (единиц);

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (цикли с переносом эмбрионов) (процентов);

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (единиц);

количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год (количество случаев);

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения (количество случаев);

количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год (количество случаев);

количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год (количество случаев);

количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год (количество случаев);

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год (количество случаев);

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза (процентов);

58. На основе целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Программой, проводится комплексная оценка их уровня и динамики, а также осуществляется оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год соответствуют значениям показателей и (или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется 1 раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, приведены в приложении 18 к Программе.

Приложение 1
к Программе

Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 2024 – 2026 годы

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единица измерения	2024 год		2025 год		2026 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя/застрахованное лицо	объем медицинской помощи	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя/застрахованное лицо	объем медицинской помощи	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя/застрахованное лицо	объем медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
1.	Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	вызов	0,061	36 324	0,061	36 249	0,061	35 989
1.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,0604	36 170	0,0607	36 095	0,0607	35 835
1.1.1	I уровень	вызов	0,0133	7 930	0,013250	7 874	0,013156	7 818
1.1.2	II уровень	вызов	0,0447	26 740	0,044987	26 733	0,044403	26 386
1.1.3	III уровень	вызов	0,0025	1 500	0,002504	1 488	0,002745	1 631
1.2	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации (III уровень)	вызов	0,0003	154	0,000259152	154	0,000261023	154
2.	Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	X	X	X	X	X	X	X
2.1	в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1.	с профилактическими и иными целями, в том числе:	посещение	0,73	436 871	0,73	433 799	0,73	430 690
2.2.1.1.	I уровень	посещение	0,25	148 831	0,25	147 831	0,25	146 831
2.2.1.2.	II уровень	посещение	0,44	262 420	0,44	261 348	0,44	260 239
2.2.1.3.	III уровень	посещение	0,04	25 620	0,04	24 620	0,04	23 620
2.1.2.	в связи с заболеваниями - обращений, в том числе:	обращение	0,144	86 177	0,144	85 571	0,144	84 958
2.1.2.1.	I уровень	обращение	0,0438	26 210	0,0438	26 010	0,0434	25 810
2.1.2.2.	II уровень	обращение	0,0897	53 667	0,0900	53 461	0,0896	53 261
2.1.2.3.	III уровень	обращение	0,0105	6 300	0,0103	6 100	0,0099	5 887
2.2.	в условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,00098	586	0,00098	582	0,00098	578
2.2.1.	I уровень	случай лечения	0,00000	0	0,00000	0	0,00000	0
2.2.2.	II уровень	случай лечения	0,00092	551	0,00092	547	0,00092	543
2.2.3.	III уровень	случай лечения	0,00006	35	0,00006	35	0,00006	35
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	X	X	X	X	X	X
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
4.1.	в условиях дневных стационаров, в том числе	случай лечения	0,00302	1 807	0,00302	1 795	0,00302	1 782
4.1.1.	I уровень	случай лечения	0,00000	0	0,00000	0	0,00000	0
4.1.2.	II уровень	случай лечения	0,00248	1 483	0,00248	1 475	0,00249	1 470
4.1.3.	III уровень	случай лечения	0,00054	324	0,00054	320	0,00053	312
4.2.	в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	случай госпитализации	0,0138	8 259	0,0138	8 201	0,01380	8 142

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.2.1.	I уровень	случай госпитализации	0,0009	560	0,0009	557	0,00104	557
4.2.2.	II уровень	случай госпитализации	0,0113	6 786	0,0113	6736	0,01124	6677
4.2.3.	III уровень	случай госпитализации	0,0015	913	0,0015	908	0,00153	908
5	Паллиативная медицинская помощь:	X	X	X	X	X	X	X
5.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	0,03	17 954	0,03	17 827	0,03	17 700
5.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,022	13 166	0,022	13 073	0,022	12 980
5.1.1.1.	I уровень	посещение	0,013	7 986	0,013	7 893	0,013	7 893
5.1.1.2.	II уровень	посещение	0,009	5 180	0,009	5 180	0,009	5 087
5.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,008	4 788	0,008	4 754	0,008	4 720
5.1.2.1.	I уровень	посещение	0,008	4 788	0,008	4 754	0,008	4 720
5.1.2.2.	в т.ч. для детского населения	посещение	0,000302	181	0,000349	207	0,000424	250
5.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	55 058	0,092	54 671	0,092	54 279
5.2.1.	I уровень	койко-день	0,064	38 314	0,064	38 214	0,064	38 114
5.2.2.	II уровень	койко-день	0,025	15 080	0,025	14 893	0,025	14 701
5.2.3.	III уровень	койко-день	0,003	1 664	0,003	1 564	0,002	1 464
5.1.2.4.	в т.ч. для детского населения	койко-день	0,002054	1 229	0,00267	1 587	0,003389	1 999
5.3.	оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	X	X	X	X	X	X	X
II	Медицинская помощь за счет средств обязательного медицинского страхования:	X	X	X	X	X	X	X
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	178 854	0,29	178 854	0,29	178 854
1.1.	I уровень	вызов	0,07	42 700	0,07	42 700	0,07	42 700
1.2.	II уровень	вызов	0,21	127 039	0,21	127 039	0,21	127 039
1.3.	III уровень	вызов	0,01	3 979	0,01	3 979	0,01	3 979
1.4.	Межтерриториальные расчеты (далее – МТР)	вызов	0,01	5 136	0,01	5 136	0,01	5 136
2.	Первичная медико-санитарная помощь	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1.	посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	посещение	X	X	X	X	X	X
2.1.2.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,311412	192 060	0,311412	192 060	0,311412	192 060
2.1.2.1	I уровень	комплексное посещение	0,193828	119 541	0,193828	119 541	0,193828	119 541
2.1.2.2	II уровень	комплексное посещение	0,083155	51 285	0,083155	51 285	0,083155	51 285
2.1.2.3	III уровень	комплексное посещение	0,034430	21 234	0,034430	21 234	0,034430	21 234
2.1.3.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	239 659	0,388591	239 659	0,388591	239 659
2.1.3.1	I уровень	комплексное посещение	0,259812	160 236	0,259812	160 236	0,259812	160 236
2.1.3.2	II уровень	комплексное посещение	0,116124	71 618	0,116124	71 618	0,116124	71 618
2.1.3.3	III уровень	комплексное посещение	0,012655	7 805	0,012655	7 805	0,012655	7 805

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.3.4.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	31 304	0,050758	31 304	0,050758	31 304
2.1.3.5.	для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	60 051	0,097368	60 051	0,097368	60 051
2.1.4.	для посещений с иными целями	посещение	2,133264	1 315 665	2,133264	1 315 665	2,133264	1 315 665
2.1.4.1	I уровень	посещение	1,204607	742 927	1,204607	742 927	1,204607	742 927
2.1.4.2	II уровень	посещение	0,576572	355 594	0,576572	355 594	0,576572	355 594
2.1.4.3	III уровень	посещение	0,324699	200 254	0,324699	200 254	0,324699	200 254
2.1.4.4	MTP	посещение	0,027386	16 890	0,027386	16 890	0,027386	16 890
2.2.	в неотложной форме, всего, в том числе:	посещение	0,54	333 039	0,54	333 039	0,54	333 039
2.2.1.	I уровень	посещение	0,25	156 711	0,25	156 711	0,25	156 711
2.2.2.	II уровень	посещение	0,22	135 170	0,22	135 170	0,22	135 170
2.2.3.	III уровень	посещение	0,06	37 170	0,06	37 170	0,06	37 170
2.2.4.	MTP	посещение	0,01	3 988	0,01	3 988	0,01	3 988
2.2.5.	школ для больных сахарным диабетом	комплексное посещение	0,00427	2 631	0,00427	2 631	0,004267	2 631
2.3.	в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,7877	1 102 543	1,7877	1 102 543	1,7877	1 102 543
2.3.1.	I уровень	обращение	1,126251	694 602	1,126251	694 602	1,126251	694 602
2.3.2.	II уровень	обращение	0,479199	295 540	0,479199	295 540	0,479199	295 540
2.3.3.	III уровень	обращение	0,158268	97 610	0,158268	97 610	0,158268	97 610
2.3.4.	MTP	обращение	0,023983	14 791	0,023983	14 791	0,023983	14 791
2.3.5.	компьютерная томография	исследование	0,050465	31 124	0,050465	31 124	0,050465	31 124
2.3.6.	магнитно-резонансная томография	исследование	0,018179	11 212	0,018179	11 212	0,018179	11 212
2.3.7.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,09489	58 522	0,09489	58 522	0,09489	58 522
2.3.8.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,030918	19 068	0,030918	19 068	0,030918	19 068
2.3.9.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,00112	691	0,001120	691	0,00112	691

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.3.10.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,015192	9 369	0,015192	9 369	0,015192	9 369
2.3.11.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	0,102779	63 388	0,102779	63 388	0,102779	63 388
2.4.	Диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,261736	161 423	0,261736	161 423	0,261736	161 423
2.4.1.	I уровень	комплексное посещение	0,1552361	95 740	0,1552361	95 740	0,1552361	95 740
2.4.2.	II уровень	комплексное посещение	0,0980708	60 484	0,0980708	60 484	0,0980708	60 484
2.4.3.	III уровень	комплексное посещение	0,0084298	5 199	0,0084298	5 199	0,0084298	5 199
2.4.4.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	27 784	0,04505	27 784	0,04505	27 784
2.4.5.	сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	36 881	0,0598	36 881	0,0598	36 881
2.4.6.	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,12521	77 222	0,12521	77 222	0,12521	77 222
2.5.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	X	X	0,034816	21 472	0,034816	21 472
3.	Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,070478	43 466	X	X	X	X
3.1.	I уровень	случай лечения	0,020107	12 401	X	X	X	X
3.2.	II уровень	случай лечения	0,026332	16 240	X	X	X	X
3.3.	III уровень	случай лечения	0,022514	13 885	X	X	X	X
3.4.	MTP	случай лечения	0,001524	940	X	X	X	X
3.5.1.	в том числе по профилю «онкология»	случай лечения	0,010964	6 762	X	X	X	X
3.5.2.	в том числе медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай	0,00056	345	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
4.1.	В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	X	X	0,035662	21 994	0,035662	21 994
4.1.3.	медицинскую помощь по профилю «онкология»	случай лечения	X	X	0,010964	6 762	0,010964	6 762
4.1.3.	медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	X	X	0,000560	345	0,000560	345
4.1.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	X	X	0,000277	171	0,000277	171
4.2.	в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации	0,170758	105 313	0,162220	100 047	0,153683	94 782
4.2.1.1.	I уровень	случай госпитализации	0,019717	12 160	0,016376	10 100	0,013134	8 100
4.2.1.2.	II уровень	случай госпитализации	0,076457	47 154	0,072880	44 948	0,069208	42 683
4.2.1.3.	III уровень	случай госпитализации	0,066581	41 063	0,064960	40 063	0,063338	39 063
4.2.1.4.	MTP	случай госпитализации	0,008003	4 936	0,008003	4 936	0,008003	4 936
4.2.4.	медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,008926	5 505	0,008926	5 505	0,008926	5 505
5.	Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003116	1 922	0,003116	1922	0,003116	1922
5.1.1.	I уровень	комплексное посещение	0,001751	1 080	0,001751	1080	0,001751	1080
5.1.2.	II уровень	комплексное посещение	0,001127	695	0,001127	695	0,001127	695

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1.3.	III уровень	комплексное посещение	0,000237	146	0,000237	146	0,000237	146
5.1.4.	MTP	комплексное посещение	0,000002	1	0,000002	1	0,000002	1
5.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего медицинскими организациями	случай лечения	0,002601	1 604	0,002601	1604	0,002601	1604
5.2.1.	I уровень	случай лечения	0,001621	1 000	0,001621	1000	0,001621	1000
5.2.2.	II уровень	случай лечения	0,000979	604	0,000979	604	0,000979	604
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, медицинскими организациями	случай госпитализации	0,005426	3 346	0,005426	3346	0,005426	3346
5.3.1.	I уровень	случай госпитализации	0,000114	70	0,000114	70	0,000114	70
5.3.2.	II уровень	случай госпитализации	0,004936	3 044	0,004936	3044	0,004936	3044
5.3.3.	III уровень	случай госпитализации	0,000227	140	0,000227	140	0,000227	140
5.3.4.	MTP	случай госпитализации	0,000149	92	0,000149	92	0,000149	92

Стоимость Программы по источникам финансового обеспечения
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2024 год утвержденная стоимость Программы		Плановый период			
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	2025 год стоимость Программы	2026 год стоимость Программы	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	20 344 262,2	33 144,5	21 140 246,8	34 448,3	21 929 102,3	35 669,6
I. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия*	2	3 181 912,8	5 316,9	2 781 424,4	4 680,7	2 336 453,2	3 901,4
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее в настоящем приложении – ОМС) всего** (сумма строк 04 + 08)	3	17 162 349,4	27 827,6	18 358 822,4	29 767,6	19 592 649,1	31 768,2
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	17 162 349,4	27 827,6	18 358 822,4	29 767,6	19 592 649,1	31 768,2
1.1. Субвенции из бюджета федерального фонда ОМС**	5	17 162 349,4	27 827,6	18 358 822,4	29 767,6	19 592 649,1	31 768,2

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. Межбюджетные трансферты из бюджета Республики Карелия на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты из бюджета Республики Карелия на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Карелия в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Карелия в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 6 и 10).

**Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом 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.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций	101 693,4	164,9	101 693,4	164,9	101 693,4	164,9

Стоимость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи

Стоимость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу	
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Карелия, в том числе*	1	-	X	X	5 316,9	X	3 181 912,8	X	15,6	
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	2	вызов	0,061	2 820,4	171,2	X	102 447,5	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0604	2 459,8	148,7	X	88 970,1	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0003	87 515,6	22,5	X	13 477,4	X	X	
2. Первоочередная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	-	X	X	X	X	X	X	X	
2.1 в амбулаторных условиях:	6	-	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	посещение	0,73	563,3	411,2	X	246 100,0	X	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,048	563,3	27,0	X	16 181,2	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	07.2	посещение	0,0058	563,3	3,3	X	1 955,2	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями (обращений)*****, в том числе:	8	обращение	0,144	1 469,6	211,6	X	126 648,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	08.2	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	21 505,3	21,1	X	12 612,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0001	21 505,3	2,2	X	1 287,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0168	X	X	X	781 437,5	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	28 011,2	84,6	X	50 625,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0003	28 011,2	8,4	X	5 029,0	X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	94 620,5	1 305,8	X	781 437,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,0021	94 620,5	198,7	X	118 914,4	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для больных с ВИЧ-инфекцией	13.2	случай госпитализации	0,00015	94 620,5	14,2	X	8 493,9	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	X	31,2	X	18 703,0	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	506,4	11,1	X	6 667,0	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 514,0	20,1	X	12 036,0	X	X
в т.ч. для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	2 514,0	0,8	X	454,4	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 687,0	247,2	X	147 938,4	X	X
в т.ч. для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	2 687,0	5,5	X	3 302,9	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2 680,4	X	1 604 100,9	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	152,6	X	91 299,3	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия 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	27 827,6	X	17 162 349,4	84,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	5 709,0	X	1 655,6	X	1 021 071,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	23	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	2 620 519,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 496,9	X	1 089,0	X	671 627,7	X
для проведения диспансеризации******, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 269,6	X	1 659,1	X	1 023 230,0	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 837,9	X	93,3	X	57 541,7	X
для оценки репродуктивного здоровья*****	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1 921,7	X	187,1	X	115 391,7	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3), в том числе:	23.1.3	посещение	2,133264	602,2	X	1 284,7	X	792 323,3	X
школ для больных сахарным диабетом	23.1.3.1	комплексное посещение	0,0042666	2 068,2	X	8,8	X	5 427,3	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	1 305,5	X	705,0	X	434 800,3	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований***** в рамках базовой	23.3	обращение	1,7877	2 920,5	X	5 221,0	X	3 219 989,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
программы обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	4 563,9	X	230,3	X	142 034,8	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	6 231,8	X	113,3	X	69 876,4	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,09489	921,6	X	87,5	X	53 964,6	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 689,9	X	52,2	X	32 193,7	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,00112	14 191,6	X	15,9	X	9 806,1	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	3 499,9	X	53,2	X	32 810,5	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ***** (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	677,5	X	69,6	X	42 925,0	X
диспансерное наблюдение***** (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	3 480,9	X	911,1	X	561 910,0	X
онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	4 905,1	X	221,0	X	136 299,1	X
сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 852,0	X	110,7	X	68 272,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 118,1	X	515,6	X	317 990,1	X
2.2 в условиях дневных стационаров***** за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	41 694,0	X	2 938,5	X	1 812 284,6	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	120 646,7	X	1 322,8	X	815 821,0	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	0,00056	169 252,9	X	94,8	X	58 466,8	X
3.3) медицинская помощь по заболеванию гепатитом С:	25.3	случай лечения	0,000277	222 771,0	X	61,7	X	38 052,7	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	67 252,1	X	11 483,8	X	7 082 495,8	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	147 303,4	X	1 314,8	X	810 887,1	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	29	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	33 747,0	X	105,2	X	64 880,8	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	39 697,0	X	103,3	X	63 709,0	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	73 359,3	X	398,0	X	245 461,7	X
6. Паллиативная медицинская помощь*****	33	-	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО***** (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	273,3	X	168 565,4	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:		-	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36	-	X	X	X	27 827,6	X	17 162 349,4	84,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	5 709,0	X	1 655,6	X	1 021 071,4	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	39	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	2 620 519,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 496,9	X	1 089,0	X	671 627,7	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 269,6	X	1 659,1	X	1 023 230,0	X
для проведения углубленной	39.1.2.1	комплексное	0,050758	1 837,9	X	93,3	X	57 541,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
диспансеризации		посещение							
для оценки репродуктивного здоровья	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1921,7	X	187,1	X	115 391,7	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	602,2	X	1 284,7	X	792 323,3	X
школ для больных сахарным диабетом	39.1.3.1	комплексное посещение	0,0042666	2 068,2	X	8,8	X	5 427,3	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	1 305,5	X	705,0	X	434 800,3	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	2 920,5	X	5 221,0	X	3 219 989,1	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	4 563,9	X	230,3	X	142 034,8	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	6 231,8	X	113,3	X	69 876,4	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,09489	921,6	X	87,5	X	53 964,6	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1 689,9	X	52,2	X	32 193,7	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,00112	14 191,6	X	15,9	X	9 806,1	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	3 499,9	X	53,2	X	32 810,5	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)*****	39.3.7	исследование	0,102779	677,5	X	69,6	X	42 925,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
диспансерное наблюдение	39.4	комплексное посещение	0,261736	3 480,9	X	911,1	X	561 910,0	X
онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,04505	4 905,1	X	221,0	X	136 299,1	X
сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 852,0	X	110,7	X	68 272,9	X
болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 118,1	X	515,6	X	317 990,1	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	41 694,0	X	2 938,5	X	1 812 284,6	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	120 646,7	X	1 322,8	X	815 821,0	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения	0,00056	169 252,9	X	94,8	X	58 466,8	X
3.3) медицинская помощь по заболеванию гепатитом С;	41.3	случай лечения	0,000277	222 771,0	X	61,7	X	38 052,7	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров,	43	случай	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
за исключением медицинской реабилитации		лечения							
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	67 252,1	X	11 483,8	X	7 082 495,8	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	147 303,4	X	1 314,8	X	810 887,1	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	45	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	33 747,0	X	105,2	X	64 880,8	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	39 697,0	X	103,3	X	63 709,0	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	73 359,3	X	398,0	X	245 461,7	X
6. Расходы на ведение дела СМО*****	49	-	X	X	X	273,3	X	168 565,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	53	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение	X	X	X	X	X	X	X
школ для больных сахарным диабетом	53.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследование	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование	X	X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследование	X	X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование	X	X	X	X	X	X	X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю	55.1	случай	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«онкология»		лечения							
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	59	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	63	-	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего, включая:	63.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	69	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических	69.1.1	комплексное	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских осмотров		посещение							
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение	X	X	X	X	X	X	X
школ для больных сахарным диабетом	69.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	69.3.1	исследование	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование	X	X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследование	X	X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой	69.3.7	исследо-	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
коронавирусной инфекции (COVID-19)		вание							
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации*****(сумма строк 70.1 + 70.2), в том числе:	70	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация*****:	75	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	X	X	5 316,9	27 827,6	3 181 912,8	17 162 349,4	100

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рубля, 2026 год – 8 236,5 рубля.

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

**** Законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

***** Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 – 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

***** Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 – 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

***** Средние нормативы объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2024 – 2026 годы (для женщин – 0,065200, для мужчин – 0,032168 комплексного посещения). Нормативы финансовых затрат (без учета коэффициента дифференциации) на единицу объема медицинской помощи при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин составят: на 2024 год: для женщин – 1678,03 рубля, для мужчин – 325,34 рубля, на 2025 год: для женщин – 1781,9 рубля, для мужчин – 345,5 рубля, на 2026 год – для женщин – 1886,7 рубля, для мужчин – 365,8 рубля.

***** Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

***** Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат (без учета коэффициента дифференциации) на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.

***** В указанные расходы включены расходы на ведение дела страховых медицинских организаций в размере 0,92% (148 434,4 тыс. рублей) от суммы средств, поступивших в соответствующую страховую медицинскую организацию, расходы для медицинских организаций в Республике Карелия в рамках территориальной программы ОМС в сумме 20 131,0 тыс. рублей.

Стоимость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу	
					руб.		тыс. руб.				
					за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Карелия		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Карелия, в том числе*	1	-	X	X	4 680,7	X	2 781 424,4	X	13,2		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе	2	вызов	0,061	2 840,6	173,3	X	102 967,2	X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0607	2 387,2	145,0	X	86 165,1	X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0003	109 104,5	28,3	X	16 802,1	X	X		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	-	X	X	X	X	X	X	X		
2.1 в амбулаторных условиях;	6	-	X	X	X	X	X	X	X		
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	посещение	0,73	610,0	445,3	X	264 600,0	X	X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,049	610,0	29,9	X	17 762,0	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	07.2	посещение	0,0059	610,0	3,6	X	2 138,7	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями (обращений)*****, в том числе:	8	обращение	0,144	1 056,0	152,1	X	90 362,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	08.2	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	23 312,6	22,8	X	13 576,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0001	23 312,6	1,7	X	1 000,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0168	X	X	X	734 422,7	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	25 853,3	78,1	X	46 396,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0003	25 853,3	8,4	X	5 000,0	X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	89 557,4	1 235,9	X	734 422,7	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,0021	89 557,4	188,1	X	111 760,0	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для больных с ВИЧ-инфекцией	13.2	случай госпитализации	0,00015	89 557,4	13,4	X	7 982,9	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	X	33,7	X	20 019,0	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	548,4	12,1	X	7 169,0	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 703,0	21,6	X	12 850,0	X	X
в т.ч. для детского населения	15.2.1	посещение	0,000349	2 703,0	0,9	X	560,6	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 607,1	239,9	X	142 530,8	X	X
в т.ч. для детского населения	16.1	койко-день	0,00267	2 607,1	7,0	X	4 136,5	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2 146,4	X	1 275 486,8	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	153,2	X	91 062,2	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия 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	29 767,6	X	18 358 822,4	86,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	6 066,2	X	1 759,2	X	1 084 965,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	23	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	2 641 118,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 713,4	X	1 156,4	X	713 195,8	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 533,9	X	1 761,8	X	1 086 569,0	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 951,7	X	99,1	X	61 118,7	X
для оценки репродуктивного здоровья	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	2 040,7	X	198,7	X	122 545,8	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3), в том числе:	23.1.3	посещение	2,133264	639,5	X	1 364,2	X	841 354,0	X
школ для больных сахарным диабетом	23.1.3.1	комплексное посещение	0,004267	2 210,9	X	9,4	X	5 797,3	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	1 386,3	X	748,6	X	461 690,1	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них: проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы	23.3	обращение	1,7877	3 101,2	X	5 544,0	X	3 419 195,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	4 846,4	X	244,6	X	150 854,1	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	6 617,5	X	120,3	X	74 193,6	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,09489	978,6	X	92,9	X	57 295,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 794,5	X	55,5	X	34 229,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,00112	15 070,0	X	16,9	X	10 422,9	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	3 716,6	X	56,5	X	34 845,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	719,5	X	73,9	X	45 576,9	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	3 696,3	X	967,5	X	596 694,0	X
онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	5 208,7	X	234,7	X	144 748,4	X
сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	1 966,5	X	117,6	X	72 528,4	X
болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 373,0	X	547,5	X	337 664,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,034816	29 863,2	X	1 039,7	X	641 222,5	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3) медицинская помощь по заболеванию гепатитом С:	25.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,035662	57 358,4	X	2 045,5	X	1 261 537,6	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	126 670,5	X	1 388,8	X	856 525,7	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай лечения	0,00056	173 203,1	X	97,0	X	59 823,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000277	233 894,0	X	64,8	X	39 964,6	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,162220	76 735,3	X	12 448,0	X	7 677 154,6	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	155 715,8	X	1 389,9	X	857 204,1	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	29	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	35 835,7	X	111,7	X	68 889,6	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	41 679,1	X	108,4	X	66 854,4	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	77 678,9	X	421,5	X	259 955,1	X
6. Паллиативная медицинская помощь*****	33	-	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными brigadами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО***** (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	291,1	X	179 544,7	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	36	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		-	X	X	X	29 767,6	X	18 358 822,4	86,8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	6 066,2	X	1 759,2	X	1 084 965,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	39	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 713,4	X	1 156,4	X	713 195,8	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 533,9	X	1 761,8	X	1 086 569,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 951,7	X	99,1	X	61 118,7	X
для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	2040,7	X	198,7	X	122 545,8	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	639,5	X	1 364,2	X	841 354,0	X
школ для больных сахарным диабетом	39.1.3.1	комплексное посещение	0,0042666	2 210,9	X	9,4	X	5 797,3	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	1 386,3	X	748,6	X	461 690,1	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	3 101,2	X	5 544,0	X	3 419 195,5	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	4 846,4	X	244,6	X	150 854,1	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	6 617,5	X	120,3	X	74 193,6	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,09489	978,6	X	92,9	X	57 295,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1 794,5	X	55,5	X	34 229,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,00112	15 070,0	X	16,9	X	10 422,9	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	3 716,6	X	56,5	X	34 845,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)*****	39.3.7	исследование	0,102779	719,5	X	73,9	X	45 576,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
диспансерное наблюдение	39,4	комплексное посещение	0,261736	3 696,3	X	967,5	X	596 694,0	X
онкологических заболеваний	39,4.1	комплексное посещение	0,04505	5 208,7	X	234,7	X	144 748,4	X
сахарного диабета	39,4.2	комплексное посещение	0,0598	1 966,5	X	117,6	X	72 528,4	X
болезней системы кровообращения	39,4.3	комплексное посещение	0,12521	4 373,0	X	547,5	X	337 664,1	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 40,1 + 40,2), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	29 863,2	X	1 039,7	X	641 222,5	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	40,1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40,2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	41,1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41,2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3 медицинская помощь по заболеванию гепатитом С	41,3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров,	43	случай	0,035662	57 358,4	X	2 045,5	X	1 261 537,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
за исключением медицинской реабилитации		лечения							
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	126 670,5	X	1 388,8	X	856 525,7	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай лечения	0,00056	173 203,1	X	97,0	X	59 823,6	X
4.1.3 медицинская помощь по заболеванию гепатитом С:	43.3	случай лечения	0,000277	233 894,0	X	64,8	X	39 964,6	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,16222	76 735,3	X	12 448,0	X	7 677 154,6	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	155 715,8	X	1 389,9	X	857 204,1	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	45	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	35 835,7	X	111,7	X	68 889,6	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	41 679,1	X	108,4	X	66 854,4	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	77 678,9	X	421,5	X	259 955,1	X
6. Расходы на ведение дела СМО*****	49	-	X	X	X	291,1	X	179 544,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	53	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение	X	X	X	X	X	X	X
школ для больных сахарным диабетом	53.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследование	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследование	X	X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование	X	X	X	X	X	X	X
диспансерное наблюдение	53.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации,	55	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.3 медицинская помощь по заболеванию гепатитом С:	57.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	59	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	61	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь)									
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	63	-	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** всего, включая:	63.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	69	-	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение	X	X	X	X	X	X	X
школ для больных сахарным диабетом	69.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение	X	X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	69.3.1	исследование	X	X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование	X	X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование	X	X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование	X	X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование	X	X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с	69.3.6	исследование	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование	X	X	X	X	X	X	X
диспансерное наблюдение	69.4	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации***** (сумма строк 70.1 + 70.2), в том числе:	70	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 при экстракорпоральном оплодотворении;	71.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь,	72	-	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
включая медицинскую помощь:									
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация*****	75	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	X	X	X	X
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	X	X	4 680,7	29 767,6	2 781 424,4	18 358 822,4	100

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год – 7 542,4 рубля, 2025 год – 7 881,8 рубля, 2026 год – 8 236,5 рубля.

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

**** Законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

***** Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024 – 2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

***** Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024 – 2026 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

***** Средние нормативы объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2024 – 2026 годы (для женщин – 0,065200, для мужчин – 0,032168 комплексного посещения). Нормативы финансовых затрат (без учета коэффициента дифференциации) на единицу объема медицинской помощи при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин составят: на 2024 год: для женщин – 1678,03 рубля, для мужчин – 325,34 рубля, на 2025 год: для женщин – 1781,9 рубля, для мужчин – 345,5 рубля, на 2026 год – для женщин – 1886,7 рубля, для мужчин – 365,8 рубля.

***** Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.

***** Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы – 0,070478 случая лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат (без учета коэффициента дифференциации) на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год – 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.

***** В указанные расходы включены расходы на ведение дела страховых медицинских организаций в размере 0,92% (158 788,2 тыс. рублей) от суммы средств, поступивших в соответствующую страховую медицинскую организацию, расходы для медицинских организаций в Республике Карелия в рамках территориальной программы ОМС в сумме 20 756,5 тыс. рублей.

Стоймость Программы по условиям оказания бесплатной медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоймость Программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу	
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Республики Карелия	за счет средств ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Карелия, в том числе*	1	-	X	X	3 901,4	X	2 336 453,2	X	10,7	
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС**, в том числе:	2	вызов	0,061	2 958,3	180,5	X	106 464,9	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0607	2 212,4	134,4	X	79 279,6	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0003	176 527,9	46,1	X	27 185,3	X	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	-	X	X	X	X	X	X	X	
2.1 в амбулаторных условиях:	6	-	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.1 с профилактической и иными целями***, в том числе:	7	посещение	0,73	500,0	365,0	X	215 330,0	X	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,049	500,0	24,5	X	14 454,7	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	07.2	посещение	0,0059	500,0	3,0	X	1 740,5	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями (обращений)*****, в том числе:	8	обращение	0,144	1 142,3	164,5	X	97 048,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X
для больных с ВИЧ-инфекцией	08.2	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	25 270,9	24,8	X	14 611,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения	0,0001	25 270,9	1,7	X	1 000,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	0,0168	X	X	X	564 931,6	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	19 491,7	58,9	X	34 729,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0003	19 491,7	8,5	X	5 000,0	X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	69 386,5	957,5	X	564 931,6	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,0021	69 386,5	145,7	X	85 967,8	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для больных с ВИЧ-инфекцией	13.2	случай госпитализации	0,00015	69 386,5	10,4	X	6 140,6	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	0,03	X	36,3	X	21 423,5	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	593,8	13,1	X	7 707,0	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 906,1	23,2	X	13 716,5	X	X
в т.ч. для детского населения	15.2.1	посещение	0,000424	2 906,1	1,2	X	727,0	X	X
5.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 104,9	193,7	X	114 253,9	X	X
в т.ч. для детского населения	16.1	койко-день	0,003389	2 104,9	7,1	X	4 208,6	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1 824,8	X	1 076 597,6	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18	-	X	X	154,3	X	91 062,2	X	X
II. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия 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	31 768,2	X	19 592 649,1	89,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	6 426,5	X	1 863,7	X	1 149 414,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	23	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	2 796 536,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 931,8	X	1 224,4	X	755 134,0	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 800,5	X	1 865,4	X	1 150 463,1	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 066,4	X	104,9	X	64 695,8	X
для оценки репродуктивного здоровья	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	2 160,7	X	210,4	X	129 761,7	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3), в том числе:	23.1.3	посещение	2,133264	677,2	X	1 444,6	X	890 939,7	X
школ для больных сахарным диабетом	23.1.3.1	комплексное посещение	0,004267	2 359,0	X	10,1	X	6 229,1	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	1 467,8	X	792,6	X	488 826,5	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них: проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы	23.3	обращение	1,7877	3 283,5	X	5 869,9	X	3 620 190,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
обязательного медицинского страхования:									
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	5 131,3	X	259,0	X	159 735,1	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	7 006,5	X	127,4	X	78 572,4	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,09489	1 036,2	X	98,3	X	60 625,3	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 900,0	X	58,7	X	36 202,5	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,00112	15 956,0	X	17,9	X	11 039,6	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	3 935,1	X	59,8	X	36 880,9	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	761,8	X	78,3	X	48 290,6	X
диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	3 913,6	X	1 024,3	X	631 724,7	X
онкологических заболеваний	23.4.1	комплексное посещение	0,04505	5 515,0	X	248,5	X	153 259,4	X
сахарного диабета	23.4.2	комплексное посещение	0,0598	2 082,2	X	124,5	X	76 783,9	X
болезней системы кровообращения	23.4.3	комплексное посещение	0,12521	4 630,1	X	579,7	X	357 523,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,034816	31 307,3	X	1 090,0	X	672 244,4	X
2.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	X	X	X	X	X	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3) медицинская помощь по заболеванию гепатитом С:	25.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,035662	60 132,1	X	2 144,4	X	1 322 533,0	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	132 796,0	X	1 456,0	X	897 970,5	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай лечения	0,00056	177 013,6	X	99,1	X	61 118,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	27.3	случай лечения	0,000277	245 204,5	X	67,9	X	41 876,5	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,153683	87 599,6	X	13 462,6	X	8 302 897,0	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	164 220,8	X	1 465,8	X	904 014,6	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация:	29	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	37 942,6	X	118,2	X	72 898,4	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	43 694,7	X	113,6	X	70 061,4	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	82 041,7	X	445,2	X	274 571,8	X
6. Паллиативная медицинская помощь*****	33	-	X	X	X	X	X	X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2 посещения на дому выездными	33.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)									
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО***** (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	309,3	X	190 750,1	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X	X
из строки 20:	36	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		-	X	X	X	31 768,2	X	19 592 649,1	89,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	6 426,5	X	1 863,7	X	1 149 414,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	39	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	3 931,8	X	1 224,4	X	755 134,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	4 800,5	X	1 865,4	X	1 150 463,1	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 066,4	X	104,9	X	64 695,8	X