



Российская Федерация
Республика Карелия

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 декабря 2025 года № 477-П

г. Петрозаводск

**О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам Российской Федерации медицинской помощи
в Республике Карелия на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 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 **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Программа).

2. Контроль за выполнением Программы возложить на Министерство здравоохранения Республики Карелия.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

Глава Республики Карелия



А.О. Парфенчиков

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Карелия
от 30 декабря 2025 года № 477-П

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам Российской Федерации медицинской помощи
в Республике Карелия на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов**

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 2026 - 2028 годы (приложение 1 к Программе);

стоимость Программы по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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 2026 год (приложение 4 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 Республики Карелия по вопросам Модернизации первичного звена здравоохранения в Республике Карелия, утверждаемой распоряжением Правительства Республики Карелия, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

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

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 5 к Программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Карелия, в том числе ветеранам боевых действий (приложение 6 к Программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинскими изделиями, включенными 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 7 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 объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях;

перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение 8 к Программе);

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

порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение 10 к Программе);

порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов при посещениях на дому (приложение 11 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 12 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 13 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 14 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 15 к Программе);

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 16 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 17 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 18 к Программе);

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 19 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках 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 2025 - 2027 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).

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Республике Карелия для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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

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 апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий.

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее в настоящем пункте - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» в Республике Карелия (далее - Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества») при согласии участника специальной военной операции представляет в государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

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

В течение месяца после получения медицинской организацией

информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Карелия ему организуется проведение диспансеризации. При проведении первого этапа диспансеризации участника специальной военной операции врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Республики Карелия «Комплексный центр социального обслуживания населения Республики Карелия» (далее - ГБУ СО «КЦСОН РК»).

После получения указанной информации руководитель ГБУ СО «КЦСОН РК» оказывает в рамках предоставления срочных социальных услуг содействие участнику специальной военной операции в сборе документов для признания его нуждающимся в социальном обслуживании.

В случае признания участника специальной военной операции нуждающимся в социальном обслуживании и оказании социальных услуг поставщик социальных услуг информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе

высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-, двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

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

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

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 14 постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее - Федеральная программа).

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруга (супруг), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, их супруге(у), а также супругу(е) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Карелия очно и с использованием телемедицинских технологий.

Отдельные положения, определяющие порядок зубного протезирования (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получения участниками специальной военной операции лекарственных препаратов во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия, установлены в приложении 10 к Программе.

7. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья.

Инвалидам и маломобильным группам населения, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

При реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи Министерство здравоохранения Республики Карелия за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а

также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи в ориентации в пространстве медицинской организации, содействие в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование по всем вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Министерство здравоохранения Республики Карелия, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

8. 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).

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, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

9. 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи) (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.

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Карелия «Медицинские информационные системы», для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия (далее - Комиссия по разработке ТП ОМС РК) может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Республики Карелия при подготовке в Комиссию по разработке ТП ОМС РК предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программой обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного

пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и маршрутизацию пациентов.

Министерство здравоохранения Республики Карелия осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия.

10. 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.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи

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

Министерство здравоохранения Республики Карелия организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

11. Медицинская реабилитация.

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

12. Паллиативная медицинская помощь.

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6

Федерального закона от 21 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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.

13. Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Карелия, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия.

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.

14. Медицинская помощь 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Министерство здравоохранения Республики Карелия.

При организации медицинскими организациями, предоставляющими 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.

15. Санаторно-курортное лечение.

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

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет

собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

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

16. Формы оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом) 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, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Передача 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 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

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

17. 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.

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

19. 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 7 к Программе);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - 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, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 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 гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); 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; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, 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 (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

21. 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.

22. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н.

23. 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 по профилю «детская онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 года № 560н.

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

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

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

26. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги(а), а также супруги(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача 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, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

27. 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, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 миллиона рублей, при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Республики Карелия и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета Республики Карелия. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за

один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

28. 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 (далее - тарифное соглашение).

29. 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 участковым, врачам-педиатрам участковым и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (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.

30. 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.

31. 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 предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную

диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Федеральной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 июля 2021 года № 698н.

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) 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 Федеральной 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, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Федеральной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача - акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения 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 взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации с направлением сведений о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют

мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в абзаце пятнадцатом настоящего пункта, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Федеральной программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования ведет учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию,

информацию о наличии у гражданина личного кабинета на Едином портале государственных услуг Российской Федерации и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет на Едином портале государственных услуг Российской Федерации, направляется в личный кабинет на Едином портале государственных услуг Российской Федерации (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета на Едином портале государственных услуг Российской Федерации, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

О направлении результатов диспансеризации в личный кабинет на Едином портале государственных услуг Российской Федерации гражданину сообщается посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет на Едином портале государственных услуг Российской Федерации, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передает 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 данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу и при необходимости экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

32. Диспансерное наблюдение гражданина.

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) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, а также Министерству здравоохранения Республики Карелия для проведения анализа и принятия управленческих решений.

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).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт,

медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации, силами и средствами такого подразделения;

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

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

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим пунктом, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

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

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

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

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения взрослых медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Карелия, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одного пациента в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований Республики Карелия может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

33. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном

взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, а также Министерством здравоохранения Республики Карелия для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Республике Карелия для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

34. 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

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 приложении № 7 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой

лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой 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).

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 этом Министерством здравоохранения Республики Карелия, выполняющим установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае Комиссией по разработке ТП ОМС РК ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и 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.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую

помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

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 при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруги(а), а также супруги(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу

обязательного медицинского страхования. Возможно также 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.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно составлять не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную

медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

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

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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

Медицинскими организациями субъектов Республики Карелия поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Министерством здравоохранения Республики Карелия в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Республики Карелия.

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

36. 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.

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

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

Для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования при организации Министерством здравоохранения Российской Федерации совместных закупок, либо совместных конкурсов или аукционов Министерство здравоохранения Республики Карелия организывает участие подведомственных медицинских организаций при осуществлении ими закупок одних и тех же лекарственных препаратов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

37. 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 (раздел IV Программы);

- критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 20 к Программе).

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного

медицинского страхования, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Карелия.

V. Финансовое обеспечение Программы

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

39. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветерана боевых действий, его (ее) супруги(а), а также супруги(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача 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, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Федеральной программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

40. 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.

41. 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, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для

здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу 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 на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

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

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе 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 том числе 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», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

42. 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, осуществляемой 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, синдром 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, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных 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 паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

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, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

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 законодательства 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.

Республика Карелия вправе за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Карелия, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 22 к Программе).

43. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия осуществляются:

организация 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, а также ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»;

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 с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Республики Карелия.

44. 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, призыве 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, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований 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 больница скорой и экстренной медицинской помощи», 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 скорой и экстренной медицинской помощи» - 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, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств 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, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в 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.

45. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое 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 организаций 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 медицинских организациях, оказывающих специализированную паллиативную помощь;

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.

46. 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.

47. Комиссия по разработке ТП ОМС РК осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал Комиссия по ТПОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам

проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия по ТПОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

48. Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Республики Карелия, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке ТПОМС РК.

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

49. 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.

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.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию,

устанавливаются Республикой Карелия.

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

Нормативы объемов медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств бюджета Республики Карелия, при условии более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и на основе реальной потребности населения могут быть установлены обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Федеральной программе.

51. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи в рамках Программы могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

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

52. В соответствии с численностью застрахованных лиц по состоянию на 1 января 2025 года (602 801 чел.) прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на 2026 - 2028 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 приведен в приложении 24 к Программе.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Республика Карелия учитывает объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской

помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к Федеральной программе, но не включают их в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 приложением № 2 к Федеральной программе.

53. Республика Карелия осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, в рамках установленных в Программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

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

55. Республика Карелия устанавливает 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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

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

56. В соответствии с Федеральной программой в Программе с учетом

уровня заболеваемости и распространенности может быть предусмотрено установление норматива объема и норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия).

57. В соответствии с Федеральной программой подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом V Федеральной программы.

В соответствии с Федеральной программой подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой 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».

В соответствии с Федеральной программой подушевые нормативы финансирования за счет бюджета Республики Карелия устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, 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» в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Республики Карелия, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

58. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия (в расчете на 1 жителя) в 2026 году - 7 399,5 рубля, в 2027 году - 5 845,3 рубля, в 2028 году - 6 485,0 рубля;

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

в 2026 году - 35 642,5 рубля, в том числе для оказания медицинской реабилитации - 805,7 рубля;

в 2027 году - 38 516,2 рубля, в том числе для оказания медицинской

реабилитации - 895,1 рубля;

в 2028 году - 41 360,02 рубля, в том числе для оказания медицинской реабилитации - 990,2 рубля.

59. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи 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, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

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

61. Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Федеральной программе.

62. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления Республикой Карелия дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания

медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей Республики Карелия, уплачиваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории Республики Карелия.

63. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом Республики Карелия о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

64. 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 региона.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования

на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

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

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

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. 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, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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».

66. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 жителей, - 2 398,8 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1500 жителей, - 4 797,8 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 4 797,8 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих до 100 жителей, устанавливается Республикой Карелия с учетом понижающего коэффициента на основании численности населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 жителей, и составляет в 2026 году 1 199,4 тыс. рублей.

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

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

здравпункты) 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

67. 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 которой 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);

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови;

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

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности.

68. 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 первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов);

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического

неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой (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, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов);

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (процентов), в том числе мужчин (процентов), женщин (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 экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (единиц);

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность (процентов);

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

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

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в

медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (процентов в год);

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение (процентов в год);

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь» (процентов в год);

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (процентов в год);

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

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся (процентов);

коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений (процентов);

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

доля пациентов старше 70 лет, направленных к врачу-гериатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (процентов);

доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 - М80), «остеопороз безпатологического перелома» (код МКБ-10 - М81) (процентов);

доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями (процентов);

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (процентов);

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (процентов);

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (процентов).

69. На основе целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, установленных Программой, проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год соответствуют значениям показателей и (или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в том числе в Федеральном проекте «Здоровье для каждого».

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется 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 20 к Программе.

70. Кроме того, Республикой Карелия проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

**Объемы
медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, в том числе в рамках Территориальной программы
обязательного медицинского страхования, на 2026 - 2028 годы**

№ п/п	Вид медицинской помощи	Единицы измерения	2026 год		2027 год		2028 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя/ застрахован- ное 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
1.	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Республики Карелия, 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	0,0647	33 072	0,0647	32 687	0,0647	32 311

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1.	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,0642	32 812	0,0642	32 430	0,0642	32 057
1.1.1.	I уровень	вызов	0,0144	7 350	0,0144	7 264	0,0142	7 181
1.1.2.	II уровень	вызов	0,0148	7 580	0,0148	7 492	0,0147	7 406
1.1.3.	III уровень	вызов	0,0350	17 882	0,0350	17 674	0,0346	17 470
1.2.	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации (III уровень)	вызов	0,0005	260	0,0005	257	0,0005	254
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
2.1.1.	с профилактическими и иными целями, в том числе	посещение	0,694605	355 003	0,6946	350 871	0,6946	346 822
2.1.1.1.	I уровень	посещение	0,257769	131 742	0,2592	130 940	0,2622	130 900
2.1.1.2.	II уровень	посещение	0,384334	196 428	0,3821	192 998	0,3825	190 989
2.1.1.3.	III уровень	посещение	0,052502	26 833	0,0533	26 933	0,0499	24 933
2.1.2.	в связи с заболеваниями - обращений, в том числе	обращение	0,143	73 085	0,1425	71 983	0,1425	71 152
2.1.2.1.	I уровень	обращение	0,043	22 146	0,0438	22 109	0,0446	22 000
2.1.2.2.	II уровень	обращение	0,091	46 262	0,0896	45 264	0,0898	45 052
2.1.2.3.	III уровень	обращение	0,009	4 677	0,0091	4 610	0,0081	4 100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи:	случай лечения	0,003933	2 010	0,00393	1 985	0,00393	1 962
3.1.	I уровень	случай лечения	0,000000	0	0,00000	0	0,00000	0
3.2.	II уровень	случай лечения	0,003551	1 815	0,003563	1 800	0,00359	1 787
3.3.	III уровень	случай лечения	0,000382	195	0,000366	185	0,00035	175
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случай госпита- лизации	0,013545	6 923	0,01354	6 840	0,01354	6 761
4.1.	I уровень	случай лечения	0,000462	236	0,00041	206	0,00051	207
4.2.	II уровень	случай лечения	0,011542	5 899	0,011607	5 863	0,01156	5 813
4.3.	III уровень	случай лечения	0,001541	788	0,001526	771	0,00147	741
5	Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1.	в условиях круглосуточных стационаров	случай госпитализации	0,000055	28	0,000058	29	0,00006	30
5.1.1.	III уровень	случай госпитализации	0,000055	28	0,000058	29	0,00006	30
6.	Паллиативная медицинская помощь:	X	X	X	X	X	X	X
6.1.	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе	посещение	0,03	15 333	0,03	15 154	0,03	14 979
6.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,022	11 244	0,022	11 113	0,022	10 985
6.1.1.1.	I уровень	посещение	0,013	6 684	0,013	6 600	0,013	6 500
6.1.1.2.	II уровень	посещение	0,009	4 560	0,009	4 513	0,009	4 485
6.1.1.3.	III уровень	посещение	0,000	0	0,000	0	0,000	0
6.1.2.	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,008	4 089	0,008	4 041	0,008	3 994
6.1.2.1.	I уровень	посещение	0,008	4 089	0,008	4 041	0,008	3 994
6.1.2.2.	II уровень	посещение	0,000	0	0,000	0	0,000	0
6.1.2.3.	III уровень	посещение	0,000	0	0,000	0	0,000	0
6.1.2.4.	в том числе для детского населения	посещение	0,000604	309	0,00065	328	0,00065	325

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,092	47 020	0,092	46 473	0,092	45 937
6.2.1.	I уровень	койко-день	0,059	29 912	0,059	29 715	0,058	29 515
6.2.2.	II уровень	койко-день	0,028	14 118	0,028	14 068	0,028	13 868
6.2.3.	III уровень	койко-день	0,005	2 990	0,005	2 690	0,005	2 554
6.1.2.4.	в том числе для детского населения	койко-день	0,004108	2 100	0,00425	2 147	0,00425	2 122
6.3.	оказываемая в условиях дневного стационара	случай лечения	X	X	X	X	X	X
7.	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	0,261	157 331	0,261	157 331	0,261	157 331
1.1.	I уровень	вызов	0,062	37 500	0,062	37 500	0,062	37 500
1.2.	II уровень	вызов	0,060	36 300	0,060	36 300	0,060	36 300
1.3.	III уровень	вызов	0,130	78 291	0,130	78 291	0,130	78 291

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.4.	МТР	вызов	0,009	5 240	0,009	5 240	0,009	5 240
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.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	156 830	0,260168	156 830	0,260168	156 830
2.1.1.1.	I уровень	комплексное посещение	0,160721	96 883	0,160721	96 883	0,160721	96 883
2.1.1.2.	II уровень	комплексное посещение	0,070292	42 372	0,070292	42 372	0,070292	42 372
2.1.1.3.	III уровень	комплексное посещение	0,028641	17 265	0,028641	17 265	0,028641	17 265
2.1.1.4.	МТР	комплексное посещение	0,000514	310	0,000514	310	0,000514	310
2.1.2.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе	комплексное посещение	0,439948	265 201	0,439948	265 201	0,439948	265 201
2.1.2.1.	I уровень	комплексное посещение	0,291426	175 672	0,291426	175 672	0,291426	175 672
2.1.2.2.	II уровень	комплексное посещение	0,134011	80 782	0,134011	80 782	0,134011	80 782
2.1.2.3.	III уровень	комплексное посещение	0,014171	8 542	0,014171	8 542	0,014171	8 542
2.1.2.4.	МТР	комплексное посещение	0,000340	205	0,000340	205	0,000340	205

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2.5.	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	30 597	0,050758	30 597	0,050758	30 597
2.1.3.	для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,145709	87 834	0,158198	95 362	0,170688	102 891
2.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,074587	44 961	0,080980	48 815	0,087373	52 669
2.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,071122	42 872	0,071122	42 872	0,083314	50 222
2.1.4.	для посещений с иными целями	посещение	2,618238	1 578 276	2,618238	1 578 276	2,618238	1 578 276
2.1.4.1.	I уровень	посещение	1,514045	912 667	1,514045	912 667	1,514045	912 667
2.1.4.2.	II уровень	посещение	0,726709	438 061	0,726709	438 061	0,726709	438 061
2.1.4.3.	III уровень	посещение	0,354674	213 798	0,354674	213 798	0,354674	213 798
2.1.4.4.	МТР	посещение	0,022810	13 750	0,022810	13 750	0,022810	13 750
2.1.5.	в неотложной форме, всего, в том числе	посещение	0,54	325 513	0,54	325 513	0,54	325 513
2.1.5.1.	I уровень	посещение	0,21	126 251	0,21	126 251	0,21	126 251
2.1.5.2.	II уровень	посещение	0,15	90 985	0,15	90 985	0,15	90 985
2.1.5.3.	III уровень	посещение	0,17	102 577	0,17	102 577	0,17	102 577

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.5.4.	МТР	посещение	0,01	5 700	0,01	5 700	0,01	5 700
2.1.6.	в связи с заболеваниями:	обращение	1,335969	805 323	1,335969	805 323	1,335969	805 323
2.1.6.1.	I уровень	обращение	0,851764	513 444	0,851764	513 444	0,851764	513 444
2.1.6.2.	II уровень	обращение	0,345862	208 486	0,345862	208 486	0,345862	208 486
2.1.6.3.	III уровень	обращение	0,126266	76 113	0,126266	76 113	0,126266	76 113
2.1.6.4.	МТР	обращение	0,012077	7 280	0,012077	7 280	0,012077	7 280
2.1.6.5.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,080667	48 626	0,080667	48 626	0,080667	48 626
2.1.6.6.	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	18 419	0,030555	18 419	0,030555	18 419
2.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных)	исследование	0,274512	165 476	0,274786	165 641	0,275063	165 808

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	исследований							
2.1.7.1.	компьютерная томография	исследование	0,057732	34 801	0,057732	34 801	0,057732	34 801
2.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследование	0,022033	13 282	0,022033	13 282	0,022033	13 282
2.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,122408	73 788	0,122408	73 788	0,122408	73 788
2.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,035370	21 321	0,035370	21 321	0,035370	21 321
2.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,001492	899	0,001492	899	0,001492	899
2.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,027103	16 338	0,027103	16 338	0,027103	16 338
2.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследование	0,002081	1 254	0,002141	1 291	0,002203	1 328
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ	исследование	0,003783	2 280	0,003997	2 409	0,004212	2 539
2.1.7.9.	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследование	0,000647	390	0,000647	390	0,000647	390

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.7.10.	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследование	0,001241	748	0,001241	748	0,001241	748
2.1.7.11.	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследование	0,000622	375	0,000622	375	0,000622	375
2.1.8.	школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	комплексное посещение	0,210277	126 755	0,210277	126 755	0,210277	126 755
2.1.8.1.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	3 388	0,005620	3 388	0,005620	3 388
2.1.9.	Диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,275509	166 077	0,275509	166 077	0,275509	166 077
2.1.9.1.	I уровень	комплексное посещение	0,169296	102 052	0,169296	102 052	0,1692963	102 052
2.1.9.2.	II уровень	комплексное посещение	0,097533	58 793	0,097533	58 793	0,0975330	58 793
2.1.9.3.	III уровень	комплексное посещение	0,008489	5 117	0,008489	5 117	0,0084887	5 117
2.1.9.4.	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	27 156	0,04505	27 156	0,04505	27 156
2.1.9.5.	сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	36 047	0,0598	36 047	0,0598	36 047

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.9.6.	болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	83 779	0,138983	83 779	0,138983	83 779
2.1.9.7.	из строки 2.1.8: работающих граждан	комплексное посещение	0,002705	1 631	0,002705	1 631	0,002705	1 631
2.1.9.8.	МТР	комплексное посещение	0,000191	115	0,000191	115	0,000191	115
2.1.10.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексное посещение	0,018057	10 885	0,040988	24 708	0,042831	24 708
2.1.10.1.	пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,00097	585	0,001293	779	0,00194	779
2.1.10.2.	пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	10 300	0,039695	23 928	0,040891	23 928
2.1.11.	посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	19 791	0,032831	19 791	0,032831	19 791
2.1.11.1.	I уровень	комплексное посещение	0,023699	14 286	0,023699	14 286	0,023699	14 286
2.1.11.2.	II уровень	комплексное посещение	0,009124	5 500	0,009124	5 500	0,009124	5 500
2.1.11.3.	III уровень	комплексное посещение	0,000000	0	0,000000	0	0,000000	0
2.1.11.4	МТР	комплексное посещение	0,000008	5	0,000008	5	0,000008	5
2.1.12.	Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещение	0,021666	13 060	0,021666	13 060	0,021666	13 060

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,069345	41 801	0,069345	41 801	0,069345	41 801
3.1.	I уровень	случай лечения	0,017216	10 378	0,017216	10 378	0,017216	10 378
3.2.	II уровень	случай лечения	0,030028	18 101	0,030028	18 101	0,030028	18 101
3.3.	III уровень	случай лечения	0,020259	12 212	0,020259	12 212	0,020259	12 212
3.4.	МТР	случай лечения	0,001841	1 110	0,001841	1 110	0,001841	1 110
3.5.	в том числе по профилю «онкология»	случай лечения	0,01439	8 673	0,01439	8 673	0,01439	8 673
3.6.	в том числе медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,00074	447	0,00074	447	0,00074	447
3.7.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,00129	776	0,00129	776	0,00129	776
4.	Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	случай госпитализации	0,176524	106 409	0,176524	106 409	0,176524	106 409
4.1.	I уровень	случай госпита-	0,016261	9 802	0,016261	9 802	0,016261	9 802

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		лизации						
4.2.	II уровень	случай госпита- лизации	0,055040	33 178	0,055040	33 178	0,055040	33 178
4.3.	III уровень	случай госпита- лизации	0,096871	58 394	0,096871	58 394	0,096871	58 394
4.4.	МТР	случай госпита- лизации	0,008353	5 035	0,008353	5 035	0,008353	5 035
4.5.	медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпита- лизации	0,010265	6 188	0,010265	6 188	0,010265	6 188
4.6.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случай госпита- лизации	0,002327	1 403	0,002327	1 403	0,002327	1 403
4.7.	имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпита- лизации	0,00043	259	0,00043	259	0,00043	259
4.8.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпита- лизации	0,000189	114	0,000189	114	0,000189	114
4.9.	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими	случай госпита- лизации	0,000472	285	0,000472	285	0,000472	285

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	организациями							
4.10.	трансплантация почки	случай госпита- лизации	0,000025	15	0,000025	15	0,000025	15
5.	Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X
5.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003371	2 032	0,003506	2113	0,003647	2198
5.1.1.	I уровень	комплексное посещение	0,001151	694	0,001171	705	0,001220	735
5.1.2.	II уровень	комплексное посещение	0,002115	1 275	0,002231	1 345	0,002306	1 390
5.1.3.	III уровень	комплексное посещение	0,000096	58	0,000096	58	0,000113	68
5.1.4.	МТР	комплексное посещение	0,000008	5	0,000008	5	0,000008	5
5.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего медицинскими организациями	случай лечения	0,002813	1 696	0,002926	1764	0,003044	1835
5.2.1.	I уровень	случай лечения	0,001360	820	0,001442	869	0,001491	899
5.2.2.	II уровень	случай лечения	0,001445	871	0,001476	890	0,001545	931
5.2.3.	МТР	случай	0,000008	5	0,000008	5	0,000008	5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		лечения						
5.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара - всего, медицинскими организациями	случай госпитализации	0,005869	3 538	0,006104	3679	0,00635	3828
5.3.1.	I уровень	случай госпитализации	0,000000	0	0,000000	0	0,000000	0
5.3.2.	II уровень	случай госпитализации	0,004973	2 998	0,005143	3 100	0,005391	3 250
5.3.3.	III уровень	случай госпитализации	0,000763	460	0,000828	499	0,000826	498
5.3.4.	МТР	случай госпитализации	0,000133	80	0,000133	80	0,000133	80

**СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ
ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2026 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ**

Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2026 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Программы		Утвержденные законом о бюджете Республики Карелия*** расходы на финансовое обеспечение Программы		2027 год		2028 год	
						Стоимость Программы		Стоимость Программы	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Программы всего (сумма строк 02 + 03), в том числе	1	25 267 159,1	43 042,0	3 781 826,6	7 399,5	26 170 292,3	44 361,5	28 169 896,6	47 845,0
I. Средства консолидированного бюджета Республики Карелия*	2	3 781 826,6	7 399,5	3 781 826,6	7 399,5	2 952 700,1	5 845,3	3 238 052,8	6 485,0

II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее в настоящем приложении - ОМС) всего** (сумма строк 04 + 08)	3	21 485 332,5	35 642,5	X	X	23 217 592,2	38 516,2	24 931 843,8	41 360,0
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе	4	21 485 332,5	35 642,5	X	X	23 217 592,2	38 516,2	24 931 843,8	41 360,0
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	5	21 485 332,5	35 642,5	X	X	23 217 592,2	38 516,2	24 931 843,8	41 360,0
1.2. Межбюджетные трансферты 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	0,0	0,0
1.3. Прочие поступления	7	0,0	0,0	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Республики Карелия на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к	8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

установленным базовой программой ОМС, из них:									
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Карелия в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	0,0	0,0	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	0,0	0,0

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Карелия	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Республики Карелия, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия (человек)	511 086	505 141	499 312
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,520	1,520	1,520

Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,029	1,029	1,029
--	-------	-------	-------

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	128 362,1	212,9	X	X	128 362,1	212,9	128 362,1	212,9

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

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

***Структура и размер расходов консолидированного бюджета Республики Карелия на 2026 год, в том числе на реализацию Программы, в соответствии с проектом Закона Республики Карелия от декабря 2025 года № -ЗРК «О бюджете Республики Карелия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

**СТОИМОСТЬ
ПРОГРАММЫ ПО УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Республики Карелия на 2026 год**

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Карелия (далее в настоящем приложении - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет Территориального фонда	№ строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Карелия на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования бюджетных ассигнований			
			общий норматив в объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной	доли в структуре расходов, %

обязательного медицинского страхования (далее в настоящем приложении - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориаль- ной программе обязательного медицинского страхования (далее в настоящем приложении - ОМС) сверх установлен-ных базовой программой ОМС***** **			числе	сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	ТФОМС	МБТ в бюджет ТФОМС*, рублей, в том числе	на предо- ставление медицин- ской помощи сверх базовой програм- мы ОМС), рублей	средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	базовой программы ОМС, рублей	риальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс. рублей		базовой программы ОМС, тыс. рублей	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе		X	X	X	X	X	X	X	7 399,5	0,0	3 781 826,6	15,0	0,0	0,0
I. Нормируемая медицинская помощь		X	X	X	X	X	X	X	3 690,0	0,0	1 885 996,4	49,87	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе	2	вызов	X	X	X	X	X	X	555,7	0,0	284 027,2	7,51	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	3	вызов	0,0642	0,0642	0,0	3 789,5	3 789,5	0,0	243,3	X	124 341,0	3,29	X	X

лицам														
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005	0,0	614 177,7	614 177,7	0,0	312,4	0,0	159 686,2	4,22	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая	5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях	6		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи***, в том числе	7	посещение	0,694605	0,694605	0,0	743,4	743,4	0,0	516,4	0,0	263 908,7	6,98	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,035	0,035	0,0	743,4	743,4	X	26,1	X	13 315,0	0,35	X	X

2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений****, в том числе	8	обращение	0,143	0,143	X	2 331,0	2 331,0	0,0	333,3	0,0	170 358,7	4,50	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи *****, в том числе:	9	случай лечения	0,003933	0,003933	X	34 297,8	34 297,8	0,0	134,9	0,0	68 942,0	1,82	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1.	случай лечения	X	X	0,0	X	X	X	X	X	0,0	0,0	X	X
4. Специализи-	10	случай	0,013545	0,013545	0,0	130	130 649,5	0,0	1 769,6	0,0	904 442,2	23,92	0,0	0,0

[illegible]

дневных стационаров		лечения												
5.3. в условиях круглосуточного стационара	11.3.	случай госпитализации	0,000055	0,000055	X	137 265,6	137 265,6	X	7,5	X	3 858,5	0,10	0,0	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий*****	12	X	X	X	X	X	X	X	372,6	0,0	190 459,1	X	X	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)*****,	13	посещение	0,03	0,03	0,0	X	X	X	39,3	0,0	20 132,8	0,53	0,0	0,0
всего, в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	14	посещение	0,022	0,022	0,0	638,5	638,5	0,0	14,0	0,0	7 179,3	0,19	0,0	0,0

[illegible]

II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе		X	X	X	X	X	X	X	1 704,3	0,0	871 036,6	23,03	0,0	0,0
7. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации)**** ***** за исключением	18	X	X	X	X	X	X	X	1 455,2	0,0	743 721,4	19,67	0,0	0,0

медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе	19	X	X	X	X	X	X	X	178,2	0,0	91 062,2	2,41	0,0	0,0
8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом 11 приложения № 1 к Федеральной программе	19.1	X	X	X	X	X	X	X	178,2	X	91 062,2	2,41	X	X
8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом 1 приложения № 1 к	19.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

Федеральной программе***** ****														
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на	20	X	X	X	X	X	X	X	70,9	X	36 253,0	0,96	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее в настоящем приложении - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	70,9	X	36 253,0	0,96	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением	20.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС														
III. Дополни- тельные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия, в том числе		X	X	X	X	X	X	X	2 005,1	X	1 024 793,6	27,10	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой)	21	X	X	X	X	X	X	X	1 904,4	X	973 293,6	25,74	X	X

лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания *****														
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование *****	22	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно *****	23	X	X	X	X	X	X	X	28,4	X	14 500,0	0,38	X	X

*Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

**Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», не учитываются в средних подушевых нормативах финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость территориальной программы.

***Включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. 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.

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

*****Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Республика Карелия вправе устанавливать отдельно. В случае установления Республикой Карелия нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара».

*****Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

*****Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-

психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

*****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.

*****Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, 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 ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу ОМС) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

*****Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Карелия, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Федеральной программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

*****Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Республики Карелия в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

*****В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете Республики Карелия по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не Министерству здравоохранения Республики Карелия, а иным исполнительным органам Республики Карелия, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Программе и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Республики Карелия с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Республики Карелия, которому они предусмотрены;

*****Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Республикой Карелия самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Республики Карелия на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФ ОМС.

**Утвержденная стоимость территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Карелия
по видам и условиям оказания 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		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
							тыс. рублей		в % к итогу
					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
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	1	X	X	X	X	35 642,5	X	21 485 332,5	85,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	7 977,4	X	2 082,1	X	1 255 092,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за	3	X	X	X	X	X	X	X	X

исключением медицинской реабилитации									
2.1. в амбулаторных условиях	4	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1.1 + 22.1.1 + 31.1)	4.1.1	комплексное посещение	0,260168	4 084,0	X	1 062,5	X	640 476,1	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.1.2 + 22.1.2 + 31.2), в том числе	4.1.2	комплексное посещение	0,439948	4 884,6	X	2 149,0	X	1 295 419,3	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.1.2.1 + 22.1.2.1 + 31.2.1)	4.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 675,0	X	186,5	X	112 422,4	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.1.3 + 22.1.3 + 31.3)	4.1.3	комплексное посещение	0,145709	3 025,7	X	440,9	X	265 775,0	X
женщины (сумма строк 14.1.3.1 + 22.1.3.1 + 31.3.1)	4.1.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 778,0	X	356,4	X	214 838,3	X
мужчины (сумма строк 14.1.3.2 + 22.1.3.2 + 31.3.2)	4.1.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 188,1	X	84,5	X	50 936,7	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.1.4 + 22.1.4 + 31.4)	4.1.4	посещение	2,618238	688,5	X	1 802,7	X	1 086 669,4	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.1.5 + 22.1.5 + 31.5)	4.1.5	посещение	0,54	1 643,4	X	887,4	X	534 925,6	X

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.1.6 + 22.1.6 + 31.6), из них:	4.1.6	обращение	1,335969	3 229,4	X	4 314,4	X	2 600 724,6	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.1.	консультация	0,080667	594,2	X	47,9	X	28 874,2	x
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.2.	консультация	0,030555	526,0	X	16,1	X	9 705,1	x
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (сумма строк 14.1.7 + 22.1.7 + 31.7)	4.1.7	исследования	0,274512	3 603,2	X	989,1	X	596 230,5	X
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.1.7.1 + 22.1.7.1 + 31.7.1)	4.1.7.1	исследования	0,057732	5 378,7	X	310,5	X	187 169,7	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.1.7.2 + 22.1.7.2 + 31.7.2)	4.1.7.2	исследования	0,022033	7 344,1	X	161,8	X	97 533,2	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.1.7.3 + 22.1.7.3 + 31.7.3)	4.1.7.3	исследования	0,122408	1 160,2	X	142,0	X	85 597,7	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.1.7.4 + 22.1.7.4 + 31.7.4)	4.1.7.4	исследования	0,03537	2 127,5	X	75,2	X	45 330,6	X

2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.1.7.5 + 22.1.7.5 + 31.7.5)	4.1.7.5	исследования	0,001492	16 725,0	X	25,0	X	15 070,0	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.1.7.6 + 22.1.7.6 + 31.7.6)	4.1.7.6	исследования	0,027103	4 124,6	X	111,8	X	67 393,2	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях) (сумма строк 14.1.7.7 + 22.1.7.7 + 31.7.7)	4.1.7.7	исследования	0,002081	55 391,0	X	115,3	X	69 503,0	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.1.7.8 + 22.1.7.8 + 31.7.8)	4.1.7.8	исследования	0,003783	7 600,8	X	28,8	X	17 360,7	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	4.1.7.9	исследования	0,000647	22 695,6	X	14,7	X	8 861,2	
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	4.1.7.10	исследования	0,001241	1 724,1	X	2,1	X	1 265,9	
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	4.1.7.11	исследования	0,000622	3 056,5	X	1,9	X	1 145,3	
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.1.7.9 + 22.1.7.9 + 31.7.9)	4.1.8	комплексное посещение	0,210277	1 502,8	X	316,0	X	190 485,1	X

школа сахарного диабета (сумма строк 14.1.7.10 + 22.1.7.10 + 31.7.10)	4.1.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 212,9	X	12,4	X	7 474,7	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе (сумма строк 14.1.8 + 22.1.8 + 31.8)	4.1.9	комплексное посещение	0,275509	4 869,8	X	1 341,7	X	808 778,1	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1.8.1 + 22.1.8.1 + 31.8.1)	4.1.9.1	комплексное посещение	0,04505	6 775,1	X	305,2	X	183 974,9	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет» (сумма строк 14.1.8.2 + 22.1.8.2 + 31.8.2)	4.1.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 945,3	X	176,1	X	106 153,3	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения» (сумма строк 14.1.8.3 + 22.1.8.3 + 31.8.3)	4.1.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 756,9	X	800,1	X	482 301,1	X
из строки 4.1.8: работающих граждан	4.1.9.4	комплексное посещение	0,002705	4 869,8	X	13,2	X	7 957,0	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	4.1.10	комплексное посещение	0,018057	1 733,6	X	31,3	X	18 867,7	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.1.10.1	комплексное посещение	0,00097	5 711,6	X	5,5	X	3 315,4	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.1.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 507,8	X	25,8	X	15 552,3	X

2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.1.9 + 22.1.9 + 31.9)	4.1.11	комплексное посещение	0,032831	2 623,7	X	86,1	X	51 901,2	X
2.1.12 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	4.1.12	посещение	0,021666	3 669,8	X	79,5	X	47 922,7	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 32), в том числе	5	случай лечения	0,069345	51 021,7	X	3 538,1	X	2 132 770,2	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе сумма строк 15.1 + 23.1 + 32.1)	5.1	случай лечения	0,0143880	125 348,2	X	1 803,5	X	1 087 151,6	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 32.2)	5.2	случай лечения	0,000741	184 307,9	X	136,6	X	82 342,6	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	98 235,0	X	126,5	X	76 254,3	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи (сумма строк 15.4 + 23.4 + 32.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе (сумма строк 16 + 24 + 33)	6	X	0,176524	87 197,0	X	15 392,4	X	9 278 554,1	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 +	6.1	случай госпита-	0,010265	161 131,8	X	1 654,0	X	997 032,9	X

33.1)		лизации							
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 16.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	262 630,9	X	611,1	X	368 371,7	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 16.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	405 713,0	X	174,5	X	105 188,8	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	549 611,6	X	103,9	X	62 631,0	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (сумма строк 16.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	330 270,8	X	155,9	X	93 976,7	X
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 033 192,0	X	50,8	X	30 622,3	X
5. Медицинская реабилитация	7	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 34.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	42 495,7	X	143,3	X	86 381,4	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,002813	46 739,7	X	131,5	X	79 268,3	X

5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 34.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	90 461,2	X	530,9	X	320 027,1	X
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 35.1), в том числе	8.1	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 35.1.1)	8.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 35.1.2)	8.1.2	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 35.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 35.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 36)	9	-	X	X	X	323,6	X	195 064,1	X
8. Иные расходы (равно строке 37)	10	-	X	X	X	0	X	0	X
Из строки 20: Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой	11	-	X	X	X	35 642,5	X	21 485 332,5	X

программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	7977,4	X	2 082,1	X	1 255 092,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях	14	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1.1	комплексное посещение	0,260168	4084	X	1 062,5	X	640 476,1	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.1.2	комплексное посещение	0,439948	4884,6	X	2 149,0	X	1 295 419,3	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	14.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	3675	X	186,5	X	112 422,4	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.1.3	комплексное посещение	0,145709	3025,7	X	440,9	X	265 775,0	
женщины	14.1.3.1	комплексное посещение	0,074587	4778	X	356,4	X	214 838,3	X
мужчины	14.1.3.2	комплексное посещение	0,071122	1188,1	X	84,5	X	50 936,7	X
2.1.4. для посещений с иными целями	14.1.4	посещение	2,618238	688,5	X	1 802,7	X	1 086 669,4	X

2.1.5. в неотложной форме	14.1.5	посещение	0,54	1643,4	X	887,4	X	534 925,6	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них	14.1.6	обращение	1,335969	3229,4	X	4 314,4	X	2 600 724,6	X
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.1.6.1	консультация	0,080667	594,2	X	47,9	X	28 874,2	
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.1.6.2	консультация	0,030555	526	X	16,1	X	9 705,1	
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	14.1.7	исследования	0,274512	3603,2	X	989,1	X	596 230,5	X
2.1.7.1. компьютерная томография	14.1.7.1	исследования	0,057732	5378,7	X	310,5	X	187 169,7	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.1.7.2	исследования	0,022033	7344,1	X	161,8	X	97 533,2	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.1.7.3	исследования	0,122408	1160,2	X	142,0	X	85 597,7	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое	14.1.7.4	исследо-	0,03537	2127,5	X	75,2	X	45 330,6	X

исследование		вания							
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.1.7.5	исследования	0,001492	16725	X	25,0	X	15 070,0	X
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.1.7.6	исследования	0,027103	4 124,6	X	111,8	X	67 393,2	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.1.7.7	исследования	0,002081	55391	X	115,3	X	69 503,0	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.1.7.8	исследования	0,003783	7600,8	X	28,8	X	17 360,7	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.1.7.9	исследования	0,000647	22695,6	X	14,7	X	8 861,2	X
2.1.7.10 .определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.1.7.10	исследования	0,001241	1724,1	X	2,1	X	1 265,9	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.1.7.11	исследования	0,000622	3056,5	X	1,9	X	1 145,3	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	14.1.8	комплексное посещение	0,210277	1502,8	X	316,0	X	190 485,1	X
школа сахарного диабета	14.1.8.1	комплекс-	0,00562	2212,9	X	12,4	X	7 474,7	X

		ное посещение							
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	14.1.9.	комплекс- ное посещение	0,275509	4869,8	X	1 341,7	X	808 778,1	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1.9.1	комплекс- ное посещение	0,04505	6775,1	X	305,2	X	183 974,9	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	14.1.9.2	комплекс- ное посещение	0,0598	2945,3	X	176,1	X	106 153,3	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	14.1.9.3	комплекс- ное посещение	0,138983	5756,9	X	800,1	X	482 301,1	X
из строки 4.1.8: работающих граждан	14.1.9.4	комплекс- ное посещение	0,002705	4 869,8	X	13,2	X	7 957,0	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.1.10.	комплекс- ное посещение	0,018057	1733,6	X	31,3	X	18867,7	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.1.10.1	комплекс- ное посещение	0,00097	5711,6	X	5,5	X	3315,4	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.1.10.2	комплекс- ное посещение	0,017087	1507,8	X	25,8	X	15552,3	X
2.1.11. посещения с профилактическими	14.1.11.	комплекс-	0,032831	2623,7	X	86,1	X	51 901,2	X

целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		ное посещение							
2.1.12 Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	14.1.12	посещение	0,021666	3669,8	X	79,5	X	47922,7	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	15	случай лечения	0,069345	51021,7	X	3 538,1	X	2 132 770,2	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	15.1	случай лечения	0,014388	125348,2	X	1 803,5	X	1 087 151,6	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	184307,9	X	136,6	X	82 342,6	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	15.3	случай лечения	0,001288	98235	X	126,5	X	76 254,3	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай лечения	0,176524	87197	X	15 392,4	X	9 278 554,1	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай лечения	0,010265	161131,8	X	1 654,0	X	997 032,9	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	16.2	случай лечения	0,002327	262630,9	X	611,1	X	368 371,7	X

4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	16.3	случай госпитализации	0,00043	405713	X	174,5	X	105 188,8	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	549611,6	X	103,9	X	62 631,0	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	16.5	случай госпитализации	0,000472	330270,8	X	155,9	X	93 976,7	X
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2033192	X	50,8	X	30 622,3	X
5. Медицинская реабилитация	17	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	42495,7	X	143,3	X	86 381,4	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	46739,7	X	131,5	X	79 268,3	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	17.3	случай госпитализации	0,005869	90461,2	X	530,9	X	320 027,1	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	18	-	X	X	X	323,6	X	195 064,1	X
2. Медицинская помощь по видам и	19	-	X	X	X	X	X	X	X

заболеваниям, не установленным базовой программой									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	22.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	22.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.1.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
женщины	22.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
мужчины	22.1.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	22.1.4	посещение	X	X	X	X	X	X	X

2.1.5. в неотложной форме	22.1.5	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них	22.1.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.1.6.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.1.6.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	22.1.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	22.1.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.1.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.1.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.1.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики	22.1.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X	X

онкологических заболеваний									
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.1.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.1.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.1.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.1.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.1.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.1.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	22.1.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.1.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	22.1.9	комплексное	X	X	X	X	X	X	X

		посещение							
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	22.1.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	22.1.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	22.1.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.1.10.	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.1.10.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.1.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.1.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	22.1.12	посещение	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	23	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	23.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	23.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи	23.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	24	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	24.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	24.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование)	24.5	случай госпита-	X	X	X	X	X	X	X

или энarterэктомия) медицинскими организациями		лизации							
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпита-лизации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплекс-ное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	25.3	случай госпита-лизации	X	X	X	X	X	X	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение)	27	X	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1. в амбулаторных условиях	30	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	31.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	31.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
женщины	31.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
мужчины	31.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	31.4	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	31.5	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них	31.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии	31.1.6.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X

медицинских работников с пациентами или их законными представителями									
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	31.1.6.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	31.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	31.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X	X

2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях)	31.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	31.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	31.1.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	31.1.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	31.1.7.11	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.8. школы для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	31.1.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	31.1.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	31.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по	31.9.2	комплекс-	X	X	X	X	X	X	X

профилю «сахарный диабет»		ное посещение							
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	31.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	31.1.10	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	31.1.10.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	31.1.10.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья	31.1.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.12 вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	31.1.12.	посещение	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	32	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	32.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном	32.3	случай	X	X	X	X	X	X	X

гепатите С		лечения							
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи	32.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	33	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	33.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	33.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	33.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

5. Медицинская реабилитация	34	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	34.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь*	35	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*, всего, в том числе	35.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	35.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	35.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	35.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	35.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	36	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	37	X	X	X	X	X	X	X	X
Итого	38	X	X	X	7 399,5	35 642,5	3 781 826,6	21 485 332,5	100,00

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

**Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Республики Карелия на 2027 год**

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Карелия на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Карелия		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования бюджетных ассигнований			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС*, в том числе, рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс. рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс. рублей	доли в структуре расходов, %
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных	1	X	X	X	X	X	X	X	5 845,3	0,0	2 952 700,1	12,1	0,0	0,0

ассигнований, в том числе														
I. Нормируемая медицинская помощь		X	X	X	X	X	X	X	2 753,1	0,0	1 390 693,5	47,10	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе	2	вызов	X	X	X	X	X	X	203,5	0,0	102 771,5	3,48	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0642	0,0642	0,0	3 107,6	3 107,6	0,0	199,5	X	100 778,2	3,41	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005	0,0	7 756,0	7 756,0	0,0	4,0	0,0	1 993,3	0,07	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и	7	посещение	0,6946	0,6946	0,0	587,9	587,9	0,0	413,2	0,0	208 720,5	7,07	0,0	0,0

паллиативной медицинской помощи***, в том числе														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,035	0,035	0,0	716,0	716,0	X	25,7	X	12 974,7	0,44	X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений****, в том числе	8	обращение	0,1425	0,1425	X	1 849,9	1 849,9	0,0	266,7	0,0	134 726,8	4,56	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи*****, в том числе:	9	случай лечения	0,00393	0,00393	X	27 739,0	27 739,0	0,0	110,3	0,0	55 715,6	1,89	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	X	X

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	10	случай госпитализации	0,01354	0,01354	0,0	104 542,2	104 542,2	0,0	1 432,2	0,0	723 442,6	24,50	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай госпитализации	0,0018	0,0018	X	138 454,2	138 454,2	0,0	252,2	0,0	127 371,6	4,31	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	11		X	X	X	X	X	X	8,5	0,0	4 295,0	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	11.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	11.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	11.3	случай госпитализации	0,000058	0,000058	X	146 596,1	146 596,1	0,0	8,5	0,0	4 295,0	0,15	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь:	12	X	X	X	X	X	X	X	318,8	0,0	161 021,5	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная	13	посещение	0,03	0,03	0,0	X	X	X	42,2	0,0	21 312,9	0,72	0,0	0,0

(включая ветеранов боевых действий) ***, всего, в том числе														
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	14	посещение	0,022	0,022	0,0	675,9	675,9	0,0	15,1	0,0	7 600,2	0,26	0,0	0,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15	посещение	0,008	0,008	0,0	3 353,8	3 353,8	0,0	27,2	0,0	13 712,7	0,46	0,0	0,0
в том числе для детского населения	15.1	посещение	0,00065	0,00065	0,0	3 350,3	3 350,3	0,0	2,2	0,0	1 113,0	0,04	0,0	0,0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092	0,0	2 971,3	2 971,3	0,0	276,6	0,0	139 708,6	4,73	0,0	0,0
в том числе для детского населения	16.1.	койко-день	0,00425	0,00425	0,0	3 973,8	3 973,8	0,0	17,1	0,0	8 631,6	0,29	0,0	0,0
6.3. паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II. Ненормируемая медицинская		X	X	X	X	X	X	X	1 245,7	0,0	629 262,2	21,31	0,0	0,0

помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе														
7. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу Республики Карелия, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ***** за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	1 182,7	0,0	597 407,4	20,23	0,0	0,0
8. Высоко-технологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе	19	X	X	X	X	X	X	X	5,5	0,0	2 784,8	0,09	0,0	0,0
8.1. не включенная в базовую	19.1	X	X	X	X	X	X	X	5,5	X	2 784,8	0,09	X	X

программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Федеральной программе														
8.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Федеральной программе *****	19.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20	X	X	X	X	X	X	X	57,6	X	29 070,0	0,98	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов ОМС	20.1	X	X	X	X	X	X	X	57,6	X	29 070,0	0,98	X	X
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных	20.2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	X	X

медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС														
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Карелия, в том числе:		X	X	X	X	X	X	X	1 846,5	X	932 744,4	31,59	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания *****	21	X	X	X	X	X	X	X	1 689,6	X	853 507,0	28,91	X	X
11 Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование *****	22	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
12. Осуществление транспортировки	23	X	X	X	X	X	X	X	52,5	X	26 513,0	0,90	X	X

[illegible]

*Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

**Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», не учитываются в средних подушевых нормативах финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость территориальной программы.

***Включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. 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.

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

*****Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Республика Карелия вправе устанавливать отдельно. В случае установления Республикой Карелия нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3 «"паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара».

*****Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

*****Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

*****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.

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

*****Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Карелия, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Федеральной программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

*****Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Республики Карелия в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

*****В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете Республики Карелия по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не Министерству здравоохранения Республики Карелия, а иным исполнительным органам

Республики Карелия, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Программе и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Республики Карелия с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Республики Карелия, которому они предусмотрены;

*****Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Республикой Карелия самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Республики Карелия на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет ТФ ОМС.

**Утвержденная стоимость территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Карелия по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов 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		
							тыс. рублей		в % к итогу
					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
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	38 516,2	X	23 217 592,2	88,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	8 557,4	X	2 233,5	X	1 346 356,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1.1 + 22.1.1 + 31.1)	4.1.1	комплексное посещение	0,260168	4 376,0	X	1 138,5	X	686 288,9	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.1.2 + 22.1.2 + 31.2), в том числе	4.1.2	комплексное посещение	0,439948	5 234,0	X	2 302,7	X	1 388 069,9	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.1.2.1 + 22.1.2.1 + 31.2.1)	4.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 937,7	X	199,9	X	120 499,9	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.1.3 + 22.1.3 + 31.3)	4.1.3	комплексное посещение	0,158198	3 242,0	X	512,9	X	309 176,6	X
женщины (сумма строк 14.1.3.1 + 22.1.3.1 + 31.3.1)	4.1.3.1	комплексное посещение	0,08098	5 119,7	X	414,6	X	249 921,3	X
мужчины (сумма строк 14.1.3.2 + 22.1.3.2 + 31.3.2)	4.1.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 273,0	X	90,5	X	54 553,5	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.1.4 + 22.1.4 + 31.4)	4.1.4	посещение	2,618238	737,8	X	1 931,7	X	1 164 430,7	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.1.5 + 22.1.5 + 31.5)	4.1.5	посещение	0,54	1 760,8	X	950,8	X	573 143,2	X

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.1.6 + 22.1.6 + 31.6), из них:	4.1.6	обращение	1,335969	3 460,4	X	4 623,0	X	2 786 749,0	X
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.1	консультация	0,080667	636,7	X	51,4	X	30 984,0	X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.2	консультация	0,030555	563,7	X	17,2	X	10 368,2	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (сумма строк 14.1.7 + 22.1.7 + 31.7):	4.1.7	исследования	0,274786	3 850,6	X	1 058,1	X	637 823,7	X
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.1.7.1 + 22.1.7.1 + 31.7.1)	4.1.7.1	исследования	0,057732	5 763,5	X	332,7	X	200 551,9	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.1.7.2 + 22.1.7.2 + 31.7.2)	4.1.7.2	исследования	0,022033	7 869,4	X	173,4	X	104 525,7	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-	4.1.7.3	исследования	0,122408	1 243,3	X	152,2	X	91 746,3	X

сосудистой системы (сумма строк 14.1.7.3 + 22.1.7.3 + 31.7.3)									
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.1.7.4 + 22.1.7.4 + 31.7.4)	4.1.7.4	исследования	0,03537	2 279,6	X	80,6	X	48 585,8	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.1.7.5 + 22.1.7.5 + 31.7.5)	4.1.7.5	исследования	0,001492	17 921,2	X	26,7	X	16 094,8	X
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.1.7.6 + 22.1.7.6 + 31.7.6)	4.1.7.6	исследования	0,027103	4 419,6	X	119,8	X	72 215,6	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях) (сумма строк 14.1.7.7 + 22.1.7.7 + 31.7.7)	4.1.7.7	исследования	0,002141	58 074,6	X	124,3	X	74 928,2	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.1.7.8 + 22.1.7.8 + 31.7.8)	4.1.7.8	исследования	0,003997	8 144,5	X	32,6	X	19 651,3	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	4.1.7.9	исследования	0,000647	24 318,8	X	15,7	X	9 464,0	X

2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	4.1.7.10	исследования	0,001241	1 847,3	X	2,3	X	1 386,4	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	4.1.7.11	исследования	0,000622	3 275,0	X	2,0	X	1 205,6	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.1.7.9 + 22.1.7.9 + 31.7.9)	4.1.8	комплексное посещение	0,210277	1 610,2	X	338,6	X	204 108,4	X
школа сахарного диабета (сумма строк 14.1.7.10 + 22.1.7.10 + 31.7.10)	4.1.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 371,1	X	13,3	X	8 017,3	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе (сумма строк 14.1.8 + 22.1.8 + 31.8)	4.1.9	комплексное посещение	0,275509	5 217,9	X	1 437,6	X	866 586,7	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1.8.1 + 22.1.8.1 + 31.8.1)	4.1.9.1	комплексное посещение	0,04505	7 259,7	X	327,0	X	197 115,9	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет» (сумма строк 14.1.8.2 + 22.1.8.2 + 31.8.2)	4.1.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 156,0	X	188,7	X	113 748,5	X
2.1.9.3. для медицинской помощи	4.1.9.3	комплекс-	0,138983	6 168,6	X	857,3	X	516 781,3	X

по профилю «болезни системы кровообращения» (сумма строк 14.1.8.3 + 22.1.8.3 + 31.8.3)		ное посещение							
из строки 4.1.8: работающих граждан	4.1.9.4	комплексное посещение	0,002705	5 217,9	X	14,1	X	8 499,5	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	4.1.10	комплексное посещение	0,040988	2 003,4	X	82,1	X	49 490,0	X
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.1.10.1	комплексное посещение	0,001293	6 066,4	X	7,8	X	4 701,8	X
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.1.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 871,1	X	74,3	X	44 788,1	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 14.1.9 + 22.1.9 + 31.9)	4.1.11	комплексное посещение	0,032831	2 811,4	X	92,3	X	55 638,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	4.1.12.	посещение	0,021666	3 932,3	X	85,2	X	51 358,6	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	5	случай лечения	0,069345	53 731,9	X	3 726,0	X	2 246 036,5	X

(сумма строк 15 + 23 + 32), в том числе									
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 32.1)	5.1	случай лечения	0,014388	132 094,1	X	1 900,6	X	1 145 683,6	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 32.2)	5.2	случай лечения	0,000741	193 178,3	X	143,1	X	86 260,8	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	102 166,6	X	131,6	X	79 328,6	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи (сумма строк 15.4 + 23.4 + 32.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе (сумма строк 16 + 24 + 33)	6	случай госпитализации	0,176524	94 815,0	X	16 737,1	X	10 089 140,6	X
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 33.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	171 657,0	X	1 762,1	X	1 062 195,6	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 16.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	275 709,6	X	641,6	X	386 757,1	X

4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 16.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	423 029,2	X	181,9	X	109 649,5	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	573 703,8	X	108,4	X	65 343,6	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (сумма строк 16.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	350 274,5	X	165,3	X	99 643,0	X
4.6. трансплантация почки (сумма строк (сумма строк 16.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 142 005,7	X	53,6	X	32 310,1	X
5. Медицинская реабилитация	7	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 34.1)	7.1	комплексное посещение	0,003506	45 547,7	X	159,7	X	96 267,3	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,002926	49 953,4	X	146,2	X	88 129,5	X
5.3. в условиях круглосуточного	7.3	случай	0,006104	96 522,5	X	589,2	X	355 170,3	X

стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 34.3)		госпита- лизации							
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 35.1), в том числе	8.1	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 35.1.1)	8.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 35.1.2)	8.1.2	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 35.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 35.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 36)	9	-	X	X	X	371,0	X	223 627,8	X

8. Иные расходы (равно строке 37)	10	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:	11	-	X	X	X	38 516,2	X	23 217 592,2	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	8557,4	X	2 233,5	X	1 346 356,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1.1	комплексное посещение	0,260168	4376	X	1 138,5	X	686 288,9	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.1.2	комплексное посещение	0,439948	5234	X	2 302,7	X	1 388 069,9	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	14.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	3937,7	X	199,9	X	120 499,9	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.1.3	комплексное посещение	0,158198	3242	X	512,9	X	309 176,6	
женщины	14.1.3.1	комплекс-	0,08098	5119,7	X	414,6	X	249 921,3	X

		ное посещение							
мужчины	14.1.3.2	комплекс- ное посещение	0,071122	1273	X	90,5	X	54 553,5	X
2.1.4. для посещений с иными целями	14.1.4	посещение	2,618238	737,8	X	1 931,7	X	1 164 430,7	X
2.1.5. в неотложной форме	14.1.5	посещение	0,54	1760,8	X	950,8	X	573 143,2	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.1.6	обращение	1,335969	3460,4	X	4 623,0	X	2 786 749,0	X
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.1.6.1	консультация	0,080667	636,7	X	51,4	X	30 984,0	X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.1.6.2	консультация	0,030555	563,7	X	17,2	X	10 368,2	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	14.1.7	исследования	0,274786	3850,6	X	1 058,1	X	637 823,7	X

2.1.7.1. компьютерная томография	14.1.7.1	исследования	0,057732	5763,5	X	332,7	X	200 551,9	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.1.7.2	исследования	0,022033	7869,4	X	173,4	X	104 525,7	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.1.7.3	исследования	0,122408	1243,3	X	152,2	X	91 746,3	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.1.7.4	исследования	0,03537	2279,6	X	80,6	X	48 585,8	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.1.7.5	исследования	0,001492	17921,2	X	26,7	X	16 094,8	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.1.7.6	исследования	0,027103	4419,6	X	119,8	X	72 215,6	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.1.7.7	исследования	0,002141	58074,6	X	124,3	X	74 928,2	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.1.7.8	исследования	0,003997	8144,5	X	32,6	X	19 651,3	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК	14.1.7.9	исследования	0,000647	24318,8	X	15,7	X	9 464,0	X

плода по крови матери)									
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.1.7.10	исследования	0,001241	1847,3	X	2,3	X	1 386,4	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.1.7.11	исследования	0,000622	3275	X	2,0	X	1 205,6	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	14.1.8	комплексное посещение	0,210277	1610,2	X	338,6	X	204 108,4	X
школа сахарного диабета	14.1.8.1	комплексное посещение	0,00562	2371,1	X	13,3	X	8 017,3	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	14.1.9	комплексное посещение	0,275509	5217,9	X	1 437,6	X	866 586,7	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1.9.1	комплексное посещение	0,04505	7259,7	X	327,0	X	197 115,9	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	14.1.9.2	комплексное посещение	0,0598	3156	X	188,7	X	113 748,5	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы	14.1.9.3	комплексное	0,138983	6168,6	X	857,3	X	516 781,3	X

кровообращения»		посещение							
из строки 4.1.8: работающих граждан	14.1.9.4	комплексное посещение	0,002705	5 217,9	X	14,1	X	8 499,5	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.1.10	комплексное посещение	0,040988	2003,4	X	82,1	X	49 490,0	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.1.10.1	комплексное посещение	0,001293	6066,4	X	7,8	X	4 701,8	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.1.10.2	комплексное посещение	0,039695	1871,1	X	74,3	X	44 788,1	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.1.11	комплексное посещение	0,032831	2811,4	X	92,3	X	55 638,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	14.1.12	посещение	0,021666	3932,3	X	85,2	X	51358,6	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	15	случай лечения	0,069345	53731,9	X	3 726,0	X	2 246 036,5	X

3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	15.1	случай лечения	0,014388	132094,1	X	1 900,6	X	1 145 683,6	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	193178,3	X	143,1	X	86 260,8	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	15.3	случай лечения	0,001288	102166,6	X	131,6	X	79 328,6	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай госпитализации	0,176524	94815	X	16 737,1	X	10 089 140,6	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	171657	X	1 762,1	X	1 062 195,6	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	16.2	случай госпитализации	0,002327	275709,6	X	641,6	X	386 757,1	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	16.3	случай госпитализации	0,00043	423029,2	X	181,9	X	109 649,5	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих	16.4	случай госпита-	0,000189	573703,8	X	108,4	X	65 343,6	X

путей и аритмогенных зон сердца		лизации							
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	16.5	случай госпитализации	0,000472	350274,5	X	165,3	X	99 643,0	X
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2142005,7	X	53,6	X	32 310,1	X
5. Медицинская реабилитация	17	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003506	45547,7	X	159,7	X	96 267,3	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	49953,4	X	146,2	X	88 129,5	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	17.3	случай госпитализации	0,006104	96522,5	X	589,2	X	355 170,3	X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	18	-	X	X	X	371,0	X	223 627,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не	19	-	X	X	X	X	X	X	X

установленным базовой программой:									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	22.1.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	22.1.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.1.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
женщины	22.1.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
мужчины	22.1.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X

2.1.4. для посещений с иными целями	22.1.4	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	22.1.5	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.1.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.1.6.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.1.6.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	22.1.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	22.1.7.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.1.7.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое	22.1.7.3	исследо-	X	X	X	X	X	X	X

исследование сердечно-сосудистой системы		вания							
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.1.7.4	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.1.7.5	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.1.7.6	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.1.7.7	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.1.7.8	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.1.7.9	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.1.7.10	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11. лабораторная	22.1.7.11	исследо-	X	X	X	X	X	X	X

диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)		вания							
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	22.1.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	22.1.8.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	22.1.9	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	22.1.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	22.1.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	22.1.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.1.10.	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным	22.1.10.1	исследо-	X	X	X	X	X	X	X

диабетом		вания							
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.1.10.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.1.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	22.1.12.	посещение	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	23	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	23.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	23.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	23.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.4. для высокотехнологичной	23.4	случай	X	X	X	X	X	X	X

медицинской помощи		лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	24	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	24.2	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	24.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	24.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X

5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	25.1	комплекс- ные посещения	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	25.3	случай госпита- лизации	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	-	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	27	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1. в амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	31.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	31.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	31.2.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	31.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
женщины	31.3.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
мужчины	31.3.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.4. для посещений с иными целями	31.4	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.5. в неотложной форме	31.5	посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	31.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских	31.1.6.1	комплексное	X	X	X	X	X	X	X

технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		посещение							
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	31.1.6.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	31.7	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.1. компьютерная томография	31.7.1	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	31.7.2	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	31.7.3	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	31.7.4	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	31.7.5	исследование	X	X	X	X	X	X	X

2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	31.7.6	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	31.7.7	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	31.7.8	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.9 . неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	31.1.7.9	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.10 .определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	31.1.7.10	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	31.1.7.11	исследование	X	X	X	X	X	X	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	31.1.8	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
школа сахарного диабета	31.1.8.1	комплекс-	X	X	X	X	X	X	X

		ное посещение							
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	31.9.	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.9.1	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	31.9.2	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	31.9.3	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	31.1.10.	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	31.1.10.1	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	31.1.10.2	исследования	X	X	X	X	X	X	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	31.11	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	X
2.1.12 вакцинация для профилактики пневмококковых	31.1.12.	посещение	X	X	X	X	X	X	X

инфекций									
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе	32	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе	32.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	32.2	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	32.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
3.4. для высокотехнологичной медицинской помощи	32.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	33	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	33.1	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	33.2	случай госпита-	X	X	X	X	X	X	X

		лизации							
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	33.3	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	33.4	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	33.5	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
4.6. трансплантация почки	33.6	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5. Медицинская реабилитация	34	случай госпитализации	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	34.1	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	34.2	комплексные посещения	X	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	34.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X

6. Паллиативная медицинская помощь*****	35	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, в том числе	35.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	35.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	35.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	35.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	35.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	36	X	X	X	X	X	X	X	X
8. Иные расходы	37		X	X	X	X	X	X	X
Итого	38	X	X	X	5 845,3	38 516,2	2 952 700,1	23 217 592,2	100,00

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

**Утвержденная стоимость Программы по видам
и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Республики Карелия на 2028 год**

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде МБТ ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Карелия на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований		Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования бюджетных ассигнований			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <*>, в том числе, рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС), рублей	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, рублей	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс. рублей	доли в структуре расходов, %	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, тыс. рублей	доли в структуре расходов, %
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки),	1	X	X	X	X	X	X	X	6 485,0	0,0	3 238 052,8	13,1	0,0	0,0

предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе														
I. Нормируемая медицинская помощь		X	X	X	X	X	X	X	2 635,4	0,0	1 315 887,0	40,64	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС **, в том числе	2	вызов	X	X	X	X	X	X	196,1	0,0	97 931,2	3,02	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0642	0,0642	0,0	2 961,3	2 961,3	0,0	190,1	X	94 930,3	2,93	0,0	0,0
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005	0,0	11 814,6	11 814,6	0,0	6,0	0,0	3 000,9	0,09	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	X	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.1. в амбулаторных условиях:	6	X	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи****, в том числе	7	посещение	0,695	0,6946	0,0	565,6	565,6	0,0	392,8	0,0	196 148,6	6,06	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,036	0,036	0,0	772,2	772,2	X	27,7	X	13 830,9	0,43	0,0	0,0
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений ****, в том числе	8	обращение	0,143	0,1425	X	1 779,5	1 779,5	0,0	253,6	0,0	126 611,7	3,91	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях	9	случай лечения	0,004	0,003930	X	26 991,2	26 991,2	0,0	106,1	0,0	52 964,8	1,64	0,0	0,0

дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи *****, в том числе														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе	10	случай госпитализации	0,01354	0,01354	0,0	100 854,9	100 854,9	0,0	1 365,6	0,0	681 848,0	21,06	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай госпитализации	0,0018	0,0018	X	150 971,4	150 971,4	0,0	271,8	0,0	135 687,3	4,19	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	11	X	X	X	X	X	X	X	9,5	0,0	4 745,0	0,0	0,0	0,0

5.1. в амбулаторных условиях	11.1.	комплексное посещение	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	11.2.	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	11.3.	случай госпитализации	0,00006	0,00006	X	158 384,6	158 384,6	0,0	9,5	0,0	4 745,0	0,15	0,0	0,0
6 Паллиативная медицинская помощь:	12	X	X	X	X	X	X	X	311,7	0,0	155 637,7	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)***, всего, в том числе	13	посещение	0,03	0,03	0,0	X	X	X	45,1	0,0	22 529,9	0,70	0,0	0,0
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	14	посещение	0,022	0,022	0,0	729,0	729,0	0,0	16,0	0,0	8 008,1	0,25	0,0	0,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15	посещение	0,008	0,008	0,0	3 635,5	3 635,5	0,0	29,1	0,0	14 521,8	0,45	0,0	0,0

в том числе для детского населения	15.1	посещение	0,00065	0,00065	0,0	3 641,0	3 641,0	0,0	2,4	0,0	1 181,7	0,04	0,0	0,0
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092	0,0	2 897,6	2 897,6	0,0	266,6	0,0	133 107,8	4,11	0,0	0,0
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00425	0,00425	0,0	4 277,6	4 277,6	0,0	18,2	0,0	9 077,3	0,28	0,0	0,0
6.3. паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара *****	17	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,0	0,0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе		X	X	X	X	X	X	X	1 206,0	0,0	602 169,6	18,60	0,0	0,0
7. Медицинские и иные	18	X	X	X	X	X	X	X	1 127,1	0,0	562 794,3	17,38	0,0	0,0

государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) *****, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высоко-технологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе	19	X	X	X	X	X	X	X	8,3	0,0	4 122,3	0,13	0,0	0,0

8.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Федеральной программе	19.1	X	X	X	X	X	X	X	8,3	0,0	4 122,3	0,13	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Федеральной программе *****	19.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20	X	X	X	X	X	X	X	70,6	X	35 253,0	1,09	X	X
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру	20.1	X	X	X	X	X	X	X	70,6	X	35 253,0	1,09	X	X

тарифов ОМС														
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственны х медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательство м Российской Федерации и Республики Карелия		X	X	X	X	X	X	X	2 643,6	X	1 319 996,2	40,77	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с	21	X	X	X	X	X	X	X	2 518,8	X	1 257 654,4	38,84	X	X

50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания *****														
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование *****	22	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	22,8	X	11 396,9	0,35	X	X

*Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС, в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

**Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», не учитываются в средних подушевых нормативах финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость территориальной программы.

***Включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. 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.

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

*****Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Республика Карелия вправе устанавливать отдельно. В случае установления Республикой Карелия нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара».

*****Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

*****Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому

патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в строке 2.1.

*****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.

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

*****Указываются расходы консолидированного бюджета Республики Карелия, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Федеральной программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

*****Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Республики Карелия в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

*****В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете Республики Карелия по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не Министерству здравоохранения Республики Карелия, а иным исполнительным органам Республики Карелия, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются

в пояснительной записке к Программе и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Республики Карелия с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Республики Карелия, которому они предусмотрены;

*****Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Республикой Карелия самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Республики Карелия на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

**Утвержденная стоимость территориальной программы
обязательного медицинского страхования Республики Карелия по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
							тыс. рублей		в % к итогу
					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
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	41 360,0	X	24 931 843,8	88,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	9 132,7	X	2 383,6	X	1 436 836,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения	4.1.1	комплексное	0,260168	4 665,8	X	1 213,9	X	731 740,1	X

профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1.1 + 22.1.1 + 31.1)		посещение							
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.1.2 + 22.1.2 + 31.2), в том числе	4.1.2	комплексное посещение	0,439948	5 580,8	X	2 455,3	X	1 480 057,3	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.1.2.1 + 22.1.2.1 + 31.2.1)	4.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	4 198,6	X	213,1	X	128 456,9	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.1.3 + 22.1.3 + 31.3)	4.1.3	комплексное посещение	0,170688	3 456,8	X	590,0	X	355 652,6	X
женщины (сумма строк 14.1.3.1 + 22.1.3.1 + 31.3.1)	4.1.3.1	комплексное посещение	0,087373	5 458,8	X	477,0	X	287 536,1	X
мужчины (сумма строк 14.1.3.2 + 22.1.3.2 + 31.3.2)	4.1.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 357,3	X	113,1	X	68 176,8	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.1.4 + 22.1.4 + 31.4)	4.1.4	посещение	2,618238	786,6	X	2 059,5	X	1 241 468,7	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.1.5 + 22.1.5 + 31.5)	4.1.5	посещение	0,54	1 877,5	X	1 013,9	X	611 179,9	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.1.6 + 22.1.6 + 31.6), из них:	4.1.6	обращение	1,335969	3 689,5	X	4 929,1	X	2 971 266,4	X

2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.1.	консультация	0,080667	679,0	X	54,8	X	33 033,5	X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.1.6.2.	консультация	0,030555	601,1	X	18,4	X	11 091,5	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (сумма строк 14.1.7 + 22.1.7 + 31.7):	4.1.7	исследования	0,275063	4 113,4	X	1 131,4	X	682 009,1	X
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.1.7.1 + 22.1.7.1 + 31.7.1)	4.1.7.1	исследования	0,057732	6 145,3	X	354,8	X	213 873,8	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.1.7.2 + 22.1.7.2 + 31.7.2)	4.1.7.2	исследования	0,022033	8 390,7	X	184,9	X	111 457,9	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.1.7.3 + 22.1.7.3 + 31.7.3)	4.1.7.3	исследования	0,122408	1 325,7	X	162,3	X	97 834,6	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	4.1.7.4	исследования	0,03537	2 430,6	X	86,0	X	51 840,9	X

(сумма строк 14.1.7.4 + 22.1.7.4 + 31.7.4)									
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.1.7.5 + 22.1.7.5 + 31.7.5)	4.1.7.5	исследования	0,001492	19 108,4	X	28,5	X	17 179,8	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.1.7.6 + 22.1.7.6 + 31.7.6)	4.1.7.6	исследования	0,027103	4 712,4	X	127,7	X	76 977,7	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.1.7.7 + 22.1.7.7 + 31.7.7)	4.1.7.7	исследования	0,002203	60 804,7	X	134,0	X	80 775,3	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.1.7.8 + 22.1.7.8 + 31.7.8)	4.1.7.8	исследования	0,004212	8 683,9	X	36,6	X	22 062,5	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	4.1.7.9	исследования	0,000647	25 929,6	X	16,8	X	10 127,1	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	4.1.7.10	исследования	0,001241	1 969,6	X	2,4	X	1 446,7	X
2.1.7.11 лабораторная диагностика	4.1.7.11	исследования	0,000622	3 492,0	X	2,2	X	1 326,2	X

для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)									
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.1.7.9 + 22.1.7.9 + 31.7.9)	4.1.8	комплексное посещение	0,210277	1 716,9	X	361,0	X	217 611,2	X
школа сахарного диабета (сумма строк 14.1.7.10 + 22.1.7.10 + 31.7.10)	4.1.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 528,2	X	14,2	X	8 559,8	X
2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе (сумма строк 14.1.8 + 22.1.8 + 31.8)	4.1.9	комплексное посещение	0,275509	5 563,6	X	1 532,8	X	923 973,4	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1.8.1 + 22.1.8.1 + 31.8.1)	4.1.9.1	комплексное посещение	0,04505	7 740,5	X	348,7	X	210 196,7	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет» (сумма строк 14.1.8.2 + 22.1.8.2 + 31.8.2)	4.1.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 365,1	X	201,2	X	121 283,6	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения» (сумма строк 14.1.8.3 + 22.1.8.3 + 31.8.3)	4.1.9.3	комплексное посещение	0,138983	6 577,1	X	914,1	X	551 020,4	X
из строки 4.1.8: работающих граждан	4.1.9.4	комплексное посещение	0,002705	5 563,6	X	15,0	X	9 042,0	X

2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	4.1.10.	комплексное посещение	0,042831	2 192,2	X	93,9	X	56 603,0	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.1.10.1	комплексное посещение	0,00194	6 473,4	X	12,6	X	7 595,3	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.1.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 989,0	X	81,3	X	49 007,7	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.1.9 + 22.1.9 + 31.9)	4.1.11	комплексное посещение	0,032831	2 997,6	X	98,4	X	59 315,6	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	4.1.12	посещение	0,021666	4 192,7	X	90,8	X	54 734,3	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 32), в том числе	5	случай лечения	0,069345	56 467,2	X	3 915,7	X	2 360 387,9	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 32.1)	5.1	случай лечения	0,014388	138 894,7	X	1 998,4	X	1 204 637,5	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2	5.2	случай лечения	0,000741	202 207,7	X	149,8	X	90 299,6	X

+ 23.2 + 32.2)									
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 32.3)	5.3	случай лечения	0,001288	106 251,7	X	136,9	X	82 523,5	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 32.4)	5.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе (сумма строк 16 + 24 + 33)	6	случай госпитализации	0,176524	102 460,1	X	18 086,7	X	10 902 680,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 33.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	182 140,2	X	1 869,7	X	1 127 057,0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 16.2 + 24.2 + 33.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	288 980,5	X	672,5	X	405 383,7	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 16.3 + 24.3 + 33.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	440 881,6	X	189,6	X	114 291,1	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 33.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	598 466,6	X	113,1	X	68 176,8	X

4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (сумма строк 16.5 + 24.5 + 33.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	370 278,4	X	174,8	X	105 369,6	X
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 33.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 251 749,7	X	56,3	X	33 937,7	X
5. Медицинская реабилитация	7	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 34.1)	7.1	комплексное посещение	0,003647	48 576,1	X	177,2	X	106 816,3	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 34.2)	7.2	случай лечения	0,003044	53 147,3	X	161,8	X	97 533,2	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 34.3)	7.3	случай госпитализации	0,00635	102 552,7	X	651,2	X	392 544,0	X
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 35.1), в том числе	8.1	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 35.1.1)	8.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 35.1.2)	8.1.2	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 35.2)	8.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 35.3)	8.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 36)	9	-	X	X	X	413,8	X	249 433,4	X
8. Иные расходы (равно строке 37)	10	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11		X	X	X	41 360,0	X	24 931 843,8	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	9132,7	X	2 383,6	X	1 436 836,5	X
2. Первичная медико-санитарная	13	X	X	X	X	X	X	X	X

помощь, за исключением медицинской реабилитации									
2.1. в амбулаторных условиях	14	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1.1	комплексное посещение	0,260168	4665,8	X	1 213,9	X	731 740,1	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.1.2	комплексное посещение	0,439948	5580,8	X	2 455,3	X	1 480 057,3	X
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	14.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	4198,6	X	213,1	X	128 456,9	X
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.1.3	комплексное посещение	0,170688	3456,8	X	590,0	X	355 652,6	X
женщины	14.1.3.1	комплексное посещение	0,087373	5458,8	X	477,0	X	287 536,1	X
мужчины	14.1.3.2	комплексное посещение	0,083314	1357,3	X	113,1	X	68 176,8	X
2.1.4. для посещений с иными целями	14.1.4	посещение	2,618238	786,6	X	2 059,5	X	1 241 468,7	X
2.1.5. в неотложной форме	14.1.5	посещение	0,54	1877,5	X	1 013,9	X	611 179,9	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.1.6	обращение	1,335969	3689,5	X	4 929,1	X	2 971 266,4	X
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских	14.1.6.1	консультация	0,080667	679	X	54,8	X	33 033,5	X

технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями									
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.1.6.2	консультация	0,030555	601,1	X	18,4	X	11 091,5	X
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	14.1.7	исследования	0,275063	4113,4	X	1 131,4	X	682 009,1	X
2.1.7.1. компьютерная томография	14.1.7.1	исследования	0,057732	6145,3	X	354,8	X	213 873,8	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.1.7.2	исследования	0,022033	8390,7	X	184,9	X	111 457,9	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.1.7.3	исследования	0,122408	1325,7	X	162,3	X	97 834,6	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.1.7.4	исследования	0,03537	2 430,6	X	86,0	X	51 840,9	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.1.7.5	исследования	0,001492	19108,4	X	28,5	X	17 179,8	X

2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.1.7.6	исследования	0,027103	4712,4	X	127,7	X	76 977,7	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.1.7.7	исследования	0,002203	60804,7	X	134,0	X	80 775,3	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.1.7.8	исследования	0,004212	8683,9	X	36,6	X	22 062,5	X
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.1.7.9	исследования	0,000647	25929,6	X	16,8	X	10 127,1	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.1.7.10	исследования	0,001241	1969,6	X	2,4	X	1 446,7	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.1.7.11	исследования	0,000622	3492	X	2,2	X	1 326,2	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	14.1.8	комплексное посещение	0,210277	1716,9	X	361,0	X	217 611,2	X
школа сахарного диабета	14.1.8.1	комплексное посещение	0,00562	2528,2	X	14,2	X	8 559,8	X

2.1.9. диспансерное наблюдение, в том числе	14.1.9	комплексное посещение	0,275509	5563,6	X	1 532,8	X	923 973,4	X
2.1.9.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1.9.1	комплексное посещение	0,04505	7740,5	X	348,7	X	210 196,7	X
2.1.9.2. для медицинской помощи по профилю «сахарный диабет»	14.1.9.2	комплексное посещение	0,0598	3365,1	X	201,2	X	121 283,6	X
2.1.9.3. для медицинской помощи по профилю «болезни системы кровообращения»	14.1.9.3	комплексное посещение	0,138983	6577,1	X	914,1	X	551 020,4	X
из строки 4.1.8: работающих граждан	14.1.9.4	комплексное посещение	0,002705	5 563,6	X	15,0	X	9 042,0	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.1.10	комплексное посещение	0,042831	2192,2	X	93,9	X	56603	X
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.1.10.1	комплексное посещение	0,00194	6473,4	X	12,6	X	7595,3	X
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.1.10.2	комплексное посещение	0,040891	1989	X	81,3	X	49007,7	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.1.11	комплексное посещение	0,032831	2997,6	X	98,4	X	59 315,6	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	14.1.12.	посещение	0,021666	4192,7	X	90,8	X	54734,3	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-	15	случай лечения	0,069345	56467,2	X	3 915,7	X	2 360 387,9	X

санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе									
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе	15.1	случай лечения	0,014388	138894,7	X	1 998,4	X	1 204 637,5	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	202207,7	X	149,8	X	90 299,6	X
3.3. для медицинской помощи при вирусном гепатите С	15.3	случай лечения	0,001288	106251,7	X	136,9	X	82 523,5	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе	16	случай госпитализации	0,176524	102460,1	X	18 086,7	X	10 902 680,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	182140,2	X	1 869,7	X	1 127 057,0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	16.2	случай госпитализации	0,002327	288980,5	X	672,5	X	405 383,7	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	16.3	случай госпитализации	0,00043	440881,6	X	189,6	X	114 291,1	X