



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.03.2026

№ 94 нн

г. Биробиджан

Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи правительство Еврейской автономной области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

2. Финансирование мероприятий Территориальной программы, утвержденной пунктом 1 настоящего постановления, производить в пределах средств, предусмотренных на здравоохранение в областном бюджете, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области.

3. Установить, что в 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году.

4. Установить, что в 2026 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2026 год, распределенного медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3.2 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 1-е число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

5. Признать утратившими силу следующие постановления правительства Еврейской автономной области:

- от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

- от 25.12.2025 № 574-пп «О внесении изменений и дополнений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением правительства Еврейской автономной области от 13.02.2025 № 36-пп».

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

Председатель правительства области



В.А. Жуков



**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории
Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов**

I. Общие положения

Настоящая Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, Территориальную программу обязательного медицинского страхования, стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению № 1 к настоящей Территориальной программе, утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год согласно приложению № 2 к настоящей Территориальной программе, утвержденную стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год согласно приложению № 2.1 к настоящей Территориальной программе, утвержденную стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год согласно приложению № 2.2 к настоящей Территориальной программе, утвержденную стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год согласно приложению № 2.3 к настоящей Территориальной программе, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы

государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2026 году согласно приложению № 3 к настоящей Территориальной программе, территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы согласно приложению № 4 к настоящей Территориальной программе, объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2026 год согласно приложению № 5 к настоящей Территориальной программе, территориальные подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к Территориальной программе в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Настоящая Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Еврейской автономной области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей Еврейской автономной области, транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальная программа и ее приложения должны находиться в каждой медицинской организации Еврейской автономной области (далее – ЕАО), ознакомление с ними должно быть доступно каждому пациенту (информация должна быть размещена на стендах, в регистратуре, приемных отделениях, официальных сайтах медицинских организаций).

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

В рамках настоящей Территориальной 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, а также

паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в настоящей Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1. 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 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования ЕАО 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 ЕАО на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 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 на территорию ЕАО ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации 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 начальнику департамента социальной защиты населения правительства ЕАО.

После получения указанной информации начальник департамента

социальной защиты населения правительства ЕАО организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг департамент социальной защиты населения правительства ЕАО также 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.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной 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 настоящей Территориальной 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, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

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 рамках Территориальной программы 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 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа).

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) 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, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

2. Порядок зубного протезирования (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получения участниками специальной военной операции, постоянно проживающими в ЕАО лекарственных препаратов во внеочередном порядке на территории ЕАО

Зубное протезирование участникам специальной военной операции по медицинским показаниям организуется департаментом здравоохранения правительства ЕАО во внеочередном порядке.

Зубопротезирование участникам специальной военной операции осуществляется за счет средств областного бюджета на основании соглашений, заключенных департаментом здравоохранения правительства ЕАО с областными государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь по профилю «стоматология» (далее – областное учреждение здравоохранения).

Зубопротезирование оказывается в соответствии с порядками оказания

медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, по профилю «стоматология».

Решение о проведении зубопротезирования участникам специальной военной операции принимает непосредственно лечащий врач областного учреждения здравоохранения после проведения предварительного осмотра.

Лекарственное обеспечение участникам специальной военной операции организуется департаментом здравоохранения правительства области за счет средств областного и федерального бюджетов во внеочередном порядке соответствии с постановлением правительства ЕАО от 02.11.2023 № 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и (или) изделиями медицинского назначения».

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

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, департаментом здравоохранения правительства ЕАО обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, департамент социальной защиты населения правительства ЕАО обеспечивает доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счет средств областного бюджета.

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в

информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Департамент здравоохранения правительства ЕАО, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования ЕАО осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

4. 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 бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

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

5. Специализированная в том числе высокотехнологичная медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов 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, предусмотренным приложением № 1 к Программе.

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 единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), 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 базовой программы обязательного медицинского страхования и (или) территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее

– застрахованные лица) комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования устанавливают 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 комиссиями может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Департамент здравоохранения правительства ЕАО при подготовке для представления в комиссию по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы 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.

Департамент здравоохранения правительства ЕАО осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских учреждений в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда 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 не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

6. 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, 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 областного бюджета 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.

Департамент здравоохранения правительства ЕАО организует осуществление руководителем ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение

консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования ЕАО), 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.

8. 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации соответствующих государственных программ Еврейской автономной области, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи департаментом здравоохранения правительства ЕАО организовано взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями, в порядке установленном нормативно-правовым актом ЕАО.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) 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 осуществляет департамент здравоохранения правительства ЕАО, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд ОМС ЕАО.

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

10. 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 областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами 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 департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

11. 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.

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-

курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

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.

12. 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 (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики, семейного врача и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Территориальной 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 в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 № 3867-р, перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.07.2025 № 398н.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II настоящей Территориальной 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 аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

- на обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V настоящей Территориальной программы;
- на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние граждане;
- на 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 Территориальной программы – донор, давший письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;
- на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;
- на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

- на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозиномия); 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 карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин – чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) – новорожденные, родившиеся живыми.

- на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 – 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

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

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

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной 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.

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

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

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачами 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 ОМС

Территориальная программа ОМС является составной частью настоящей Территориальной программы.

В рамках территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной 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, осмотры в центрах здоровья, (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) 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 настоящую Территориальную программу ОМС;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, 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.

Территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках ОМС, приведенные в приложении № 4 к настоящей Территориальной программе.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и 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 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн.рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения ЕАО и их подсистем не могут осуществляться за счет средств ОМС.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения ЕАО и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств ОМС.

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, 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 ОМС, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

В случае выявления в ЕАО повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в субъекте Российской Федерации для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Федеральный фонд ОМС информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и правительство ЕАО в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении правительство ЕАО принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд ОМС.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

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 Территориальной программы ОМС федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», тарифным соглашением, заключаемым между департаментом здравоохранения правительства ЕАО, территориальным фондом ОМС, страховыми медицинскими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в ЕАО, утвержденной распоряжением правительства ЕАО от 27.11.2015 № 371-рп, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и ЕАО.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, Территориальный фонд ОМС ЕАО вправе применять порядок согласно приложению № 3 к Программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

- медицинским работникам 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 ОМС ЕАО ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, участвующих в Территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд ОМС с информированием департамента здравоохранения правительства

ЕАО для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Руководители областных государственных учреждений здравоохранения и департамент здравоохранения правительства ЕАО ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

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 Программе. 1.

1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

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.

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение

перенесенной новой коронавирусной инфекцией (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 Программе.

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

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и 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 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 Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются 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) такая 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).

Департамент здравоохранения правительства ЕАО 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 для оценки 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, направляя сведения о ходе информирования в территориальный фонд ОМС ЕАО. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в территориальный фонд ОМС ЕАО.

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, необходимости 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 маломобильных граждан, 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 ОМС, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

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.

Федеральный фонд ОМС и территориальный фонд ОМС ЕАО ведут 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 в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит соответствующую 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, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

- гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет 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, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд ОМС ЕАО 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 для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и 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 этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на

диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а 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.

2. Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) департамент здравоохранения правительства ЕАО вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной

информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 7 Программы, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

- длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;
- в анамнезе длительного (более 2 недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних 3 лет кишечной инфекции;
- непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;
- железодефицитной анемии неясного генеза;
- жалоб на быструю утомляемость;
- учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);
- увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по

медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

- ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

- коррекцию питания (переход на здоровое питание);

- формирование оптимального режима двигательной активности;

- улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения учреждений культуры и искусства, выставочных и иных культурных мероприятий, в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков

преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния департамент здравоохранения правительства ЕАО вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссиями по разработке территориальных программ ОМС таких тарифов осуществляет Федеральный фонд ОМС.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Также Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются методические рекомендации по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними правительство ЕАО за счет бюджетных ассигнований областного бюджета вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Департамент здравоохранения правительства ЕАО:

- размещает на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

- доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей ЕАО всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

- организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

- организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

- организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальному фонду ОМС ЕАО и департаменту здравоохранения правительства ЕАО для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», 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) если такое включено в Территориальную программу.

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой 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 ОМС ЕАО осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

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

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

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми 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 субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 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 ОМС, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения

дистанционного наблюдения в рамках базовой программы ОМС, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

4. 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 Территориальной программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 указанного Федерального закона.

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

Медицинские работники медицинских организаций организывают проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций 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 ОМС ЕАО, а также департаменту здравоохранения правительства ЕАО для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В тарифных соглашениях устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том

числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

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 консультацию с применением телемедицинских технологий.

5. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации

При реализации территориальной программы ОМС на территории ЕАО применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС Российской Федерации:

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), позитронно-эмиссионной томографии и или позитронно-эмиссионной томографией, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографии (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а

также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, 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 ЕАО,

- 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 и 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), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

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

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

- посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

- медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

- 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);

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

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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

числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, 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 № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с настоящей Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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 № 8 к Программе за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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, на территории которого выдан полис ОМС, 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), 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 (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, 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, 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 профилям «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 указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), 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, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь 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, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

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 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, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) 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 ОМС. 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, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, 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 телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения

должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

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) неинвазивного пренатального тестирования (определения 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 настоящей Территориальной 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, предусмотренного территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы ОМС, 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).

Областными государственными учреждениями здравоохранения функции и полномочия учредителя которых осуществляет департамент здравоохранения правительства ЕАО (далее – областные учреждения здравоохранения) обеспечиваются забор и направление материала для

проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд ОМС Еврейской автономной области и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы ОМС при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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

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.

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

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда

уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» приложения № 1 к Программе (далее – раздел III приложения № 1 к Программе).

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС.

Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделом I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти» (далее – раздел I) и разделом III приложения № 1 к Программе и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и (или) заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой

федеральной медицинской организации, а также случаев отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

6. Структура территориальной программы ОМС

Территориальная программа ОМС включает:

- территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках территориальной программы ОМС, предусмотренные приложением № 4 к настоящей Территориальной программе;
- требования к территориальной программе государственных гарантий и условия оказания медицинской помощи, предусмотренные разделом VII настоящей Территориальной программы;
- критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VII настоящей Территориальной программы.

В территориальной программе ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в ЕАО нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории ЕАО.

После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования, установленным структурой тарифа на оплату медицинской помощи и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением департамента здравоохранения правительства ЕАО. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого

имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения настоящей Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, субвенции Фонда ОМС, иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету Территориального фонда ОМС ЕАО на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС.

За счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III настоящей Территориальной 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 граждан 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 (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) 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, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса

гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС (за исключением случаев, когда территориальной программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, – за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);

- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к 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 ОМС, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации

высокотехнологичной медицинской помощи, и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения № 1 к Программе (далее – раздел II приложения № 1 к Программе) оказываемой:

- федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- областными учреждениями здравоохранения.

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 ОМС, 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 ОМС);

- 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 ОМС, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой ОМС);

- расширенного неонатального скрининга;

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

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

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

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

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

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», 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 бюджету ЕАО субвенции 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 от 17.07.99 № 178-ФЗ «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 26.12.2017 № 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 05.01.2021 № 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».

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

- первичной медико-санитарной и первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (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 ОМС а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

- специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (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 департаменту здравоохранения правительства ЕАО, в соответствии с разделом II приложения № 1 к Программе;

- проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

- медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в областных учреждениях здравоохранения;

- 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 областных учреждений здравоохранения, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

- объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджету территориального фонда ЕАО.

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.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории ЕАО осуществляется по видам, включенным в территориальную программу ОМС, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи. Оплата затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи осуществляется на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающее двухстороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

- обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или 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 и с 50-процентной скидкой;

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

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

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

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

- обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в областных учреждениях здравоохранения;

- полное возмещение стоимости проезда гражданам, проживающим на территории ЕАО, направляемым на выполнение высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в медицинские организации, на лечение и обратно.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования 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 соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, 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 и центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III приложения № 1 к Программе, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях 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 ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий при оказании медицинской помощи.

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, осуществляется за счет средств областного бюджета:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита,

туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

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

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС ЕАО, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории ЕАО.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС ЕАО. 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 разработке территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС ЕАО, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории ЕАО, 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 территориальной программы ОМС.

За счет иного межбюджетного трансферта из средств областного бюджета бюджету территориального фонда ОМС ЕАО на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС в пределах базовой программы ОМС (далее – трансферт из областного бюджета) осуществляется:

- финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на ведение дела по ОМС;
- финансовое обеспечение скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, выездными бригадами, указанными в постановлении правительства ЕАО от 26.12.2018 № 496-пп «О некоторых вопросах организации скорой медицинской помощи на территориях отдельных муниципальных образований Еврейской автономной области», по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц.

Структура тарифа на оплату скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет средств трансферта из областного бюджета соответствует структуре, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

VI. Территориальные нормативы объема оказания и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям оказания на 1 застрахованное лицо

Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,289138
---	--	----------

Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,132076
		число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,128092
	комплексное посещение для проведения диспансеризации, из них:	число комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,220147
		число комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,219801
	комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	число комплексных посещений для проведения углубленной диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,025819
		число комплексных посещений для проведения углубленной диспансеризации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,024939
	комплексное посещение для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	число комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,123741

		число комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,021968
	посещения с иными целями	число посещений с профилактической и иными целями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	1,288498
		число посещений с профилактической и иными целями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	1,329740
	посещения при неотложных состояниях	число посещений при неотложных состояниях в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,200790
		число посещений при неотложных состояниях в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,339210
	обращения в связи с заболеваниями, в том числе:	число обращений в связи с заболеваниями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,595438
		число обращений в связи с заболеваниями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,740531

	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	число консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,048348
		число консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,032319
	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	число консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,018313
		число консультаций с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,012242
	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	число отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,084414

		число отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,190098
	компьютерная томография	число исследований компьютерной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,004611
		число исследований компьютерной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,053121
	магнитно-резонансная томография	число исследований магнитно-резонансной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,011500
		число исследований магнитно-резонансной томографии в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,010533
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,056244
		число ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,066164

	эндоскопические исследования	число эндоскопических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,010196
		число эндоскопических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,025174
	молекулярно-генетические исследования с целью диагностирования онкологических заболеваний	число молекулярно-биологических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,001492
	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	число патологоанатомических исследований в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,027103
	ПЭТ-КТ	число ПЭТ-КТ в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,002081
	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	число ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,003783
	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	число неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000647

	определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	число лабораторных исследований для определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,001241
	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	число лабораторных исследований для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,000622
	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	число комплексных посещений при школе для больных с хроническими, школе для беременных и по вопросам грудного вскармливания и в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,127693
		число комплексных посещений при школе для больных с хроническими, школе для беременных и по вопросам грудного вскармливания и в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,082584
	школа сахарного диабета	число комплексных посещений при школе сахарного диабета в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,003413
		число комплексных посещений при школе сахарного диабета в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,002207

	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	число обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,003371
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении, из них:	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,113115
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,162394
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении онкологических заболеваний	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,000102
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,044948
	комплексное посещение при диспансерном наблюдении сахарного диабета	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,029652
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,030148

	комплексное посещение при диспансерном наблюдении болезней кровообращения	число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,068921
		число комплексных посещений при диспансерном наблюдении в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,070062
	комплексное посещение при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,011033
		число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,007024
	комплексное посещение при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом	число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,000593
		число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с сахарным диабетом в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000377
	комплексное посещение при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией	число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией в рамках территориальной программы ОМС на	0,010376

		1 застрахованное лицо – 1-й уровень	
		число комплексных посещений при дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,006711
	комплексное посещение с профилактической целью центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	число комплексных посещений с профилактической целью центров здоровья, включая диспансерное наблюдение в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,0328310
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,021780
		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,047565
медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,014388
при экстракорпоральном оплодотворении в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,000741
при оказании медицинской помощи пациентам с гепатитом С		число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,001288

Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев лечения в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,002813
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 1-й уровень	0,056317
	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 2-й уровень	0,031163
	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,089044
медицинская помощь по профилю «Онкология», оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,010265
медицинская помощь по стентированию коронарных артерий, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,002327
медицинская помощь по имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,000430
медицинская помощь по эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,000189
медицинская помощь по оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,000472

медицинская помощь при трансплантации почки, оказываемая медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,000025
высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,006692
Медицинская реабилитация, оказываемая в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	число случаев госпитализации в рамках территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо – 3-й уровень	0,005869

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

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на одного жителя): в 2026 году – 5 402,10 рубля, в 2027 году – 5 746,70 рубля, в 2028 году – 6 089,50 рубля;

- за счет средств ОМС на финансирование территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 35 190,64 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 785,72 рубля, в 2027 году – 37 993,21 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 872,82 рубля, в 2028 году – 40 766,64 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» 965,71 рубля.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек:

- областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (Далее – ОБГУЗ) «Ленинская центральная районная больница», ОБГУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОБГУЗ «Николаевская районная больница», ОБГУЗ «Смидовичская районная больница», ОБГУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» – в размере 1,113;

- ОБГУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» – 1,45;

- ОБГУЗ «Облуческая районная больница» – 1,55.

Коэффициенты 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 свыше 20 тысяч человек, не устанавливаются, так как на территории ЕАО нет медицинских организаций, обслуживающих население свыше 20 тысяч человек.

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 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология».

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 ЕАО, расположенных в крупных городах.

Размер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего менее 100 жителей, – 1 260,24 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего от 101 до 800 жителей, – 2 520,48 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего от 801 до 1500 жителей, – 5 041,13 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 5 041,13 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) обслуживающего более 2001 жителей, – 5 091,54 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами, фельдшерскими здравпунктами) 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, аборт и инфекций,

передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

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 установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

Прогнозный объем медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы ОМС на 2026 – 2028 годы ежегодно:

1. В условиях дневных стационаров – 483 случая лечения, в том числе:

1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 112 случаев лечения.

1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 12 случаев лечения.

2. В условиях круглосуточного стационара – 1 876 случаев госпитализации, в том числе:

2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – 239 случаев госпитализации.

2.2. Для оказания медицинской помощи по эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 29 случаев госпитализации.

2.3. Для оказания медицинской помощи по трансплантации почки – 1 случай госпитализации.

2.4. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи – 522 случаев госпитализации.

3. Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров – 18 случаев лечения.

4. Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара – 202 случая госпитализации.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных 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.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации детей, проживающих в

организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), представляющих социальные услуги в стационарной форме на 2026 – 2028 годы – 0,001164 комплексных посещения.

Территориальные нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), представляющих социальные услуги в стационарной форме составляет в 2026 году – 15 969,92 рубля, в 2027 году – 16 655,04 рубля, в 2028 году – 17 366,21 рубля.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), представляющих социальные услуги в стационарной форме на 2026 – 2028 годы – 0,000157 комплексных посещения.

Территориальные нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), представляющих социальные услуги в стационарной форме составляет в 2026 году – 4 651,57 рубля, в 2027 году – 4 984,13 рубля, в 2028 году – 5 314,31 рубля.

VII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается на территории ЕАО при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса ОМС. При предъявлении полиса ОМС единого образца в форме пластиковой карты с электронным носителем предъявление документа, удостоверяющего личность, не требуется. Отсутствие полиса ОМС и (или) документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

Гражданам Российской Федерации, застрахованным за пределами ЕАО, медицинская помощь на территории ЕАО оказывается в объемах, предусмотренных настоящей Территориальной программой.

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

Оказание населению ЕАО первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи осуществляется по участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Выбор врача осуществляется гражданином не чаще чем один раз в год

(за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

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

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

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

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной (посредством почтовой, телефонной связи, электронной связи) или устной форме о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

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

Для получения медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям гражданин вправе обратиться в любую медицинскую организацию независимо от территориальной принадлежности.

7.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории ЕАО, в том числе ветеранам боевых действий.

Медицинская помощь в медицинских организациях, находящихся на территории ЕАО, во внеочередном порядке предоставляется следующим льготным категориям граждан:

- Героям Российской Федерации;
- Героям Социалистического Труда;
- Героям Советского Союза;
- Героям труда Российской Федерации;
- полным кавалерам ордена Трудовой Славы;
- полным кавалерам ордена Славы;
- лицам, награжденным знаками «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»;
- гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, и лицам, приравненным к данной категории граждан;
- инвалидам и участникам Великой Отечественной войны;
- ветеранам и инвалидам боевых действий;
- участникам специальной военной операции;
- военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 03 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшим на их иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение);
- лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;
- детям-инвалидам;
- гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории ЕАО, родившимся в период с 23 июня 1923 года по 03 сентября 1945 года (далее – дети войны);
- гражданам ЕАО, имеющим почетное звание «Почетный гражданин Еврейской автономной области».

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний и документа, подтверждающего принадлежность к льготной категории граждан.

Во внеочередном порядке медицинская помощь предоставляется в следующих условиях:

- амбулаторно;
- стационарно.

Плановая медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается гражданам во внеочередном порядке в медицинской организации, в которой

гражданин находится на медицинском обслуживании. Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение семи календарных дней с даты обращения.

При оказании плановой медицинской помощи в стационарных условиях срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Медицинские организации, в которых гражданин находится на медицинском обслуживании, организуют в установленном в медицинской организации порядке учет льготных категорий граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

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

7.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства 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 со сводных цен, сформированный в объеме не менее объема утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 18.12.2025 № 3867-р.

Обеспечение отдельных групп населения и категорий заболеваний осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.94 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

7.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (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.

Обеспечение медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи осуществляется бесплатно для пациента.

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27.03.2025 № 390 «Об утверждении Правил осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови».

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами при осуществлении процедуры закупки.

Медицинскими организациями осуществляется персонифицированный учет сведений о примененных лекарственных препаратах при оказании медицинской помощи застрахованным лицам в сфере ОМС. Сведения формируются с использованием медицинской информационной системы, позволяющей ведение электронных медицинских карт пациента при оказании стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий в рамках

льготного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях осуществляется в соответствии с пунктом 7.3 настоящего раздела.

Порядок организации обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания определяется постановлением правительства ЕАО от 02.11.2023 № 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и изделиями медицинского назначения».

7.5. Перечень областных учреждений здравоохранения, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов:

- ОГБУЗ «Областная больница»;
- ОГБУЗ «Детская областная больница»;
- ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Облученская районная больница»;
- ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»;
- ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»;
- ОГБУЗ «Николаевская районная больница».

7.6. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

На территории ЕАО медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» оказывается в стационарных условиях в ОГБУЗ «Областная больница» в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослым» по направлению от лечащего врача.

Медицинская реабилитация участникам специальной военной операции организуется во внеочередном порядке в том числе за пределами территории Еврейской автономной области за счет средств ОМС.

7.7. 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)

Медицинская помощь ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», организуется и оказывается медицинскими организациями, участвующими в настоящей Территориальной программе, в соответствии с положениями, установленными настоящей Территориальной программой.

Медицинская помощь участникам специальной военной операции предоставляется во внеочередном порядке.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи участникам специальной военной операции осуществляется по территориально-участковому принципу с учетом права выбора медицинской организации и лечащего врача.

Участникам специальной военной операции в установленные законодательством сроки проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках настоящей Территориальной программы участникам специальной военной операции оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также проводится консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и(или) состоянием.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь участникам специальной военной операции предоставляется во внеочередном порядке по направлению лечащего врача в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

7.8. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписка обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется в порядке, установленном постановлением правительства ЕАО от 02.11.2023

№ 457-пп «Об обеспечении отдельных категорий граждан лекарственными средствами, препаратами и (или) изделиями медицинского назначения».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами граждан области, не имеющих в соответствии с законодательством Российской Федерации права на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, в соответствии с пунктом 7.3 настоящего раздела.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (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 порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7.9. 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.

Пациенты с онкологическими заболеваниями после устранения жизнеугрожающих состояний для обеспечения преемственности и последовательной маршрутизации подлежат обследованию согласно клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и стандартам оказания медицинской помощи, обсуждению на онкологическом консилиуме ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с применением телемедицинских технологий по принципу «врач – врач», с оформлением протокола.

При онкологических заболеваниях, требующих углубленного обследования, врач-онколог ОГБУЗ «Онкологический диспансер» для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь.

Порядок взаимодействия с референс-центрами по верификации результатов микробиологических исследований и молекулярно-генетических, иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований определен соглашением с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Направление биоматериала для патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, цитогенетических исследований в референс-центр федеральных учреждений осуществляется в сложных диагностических случаях по назначению онкоконсилиума ОГБУЗ «Онкологический диспансер» в рамках вышеуказанного соглашения между ОГБУЗ «Онкологический диспансер» и соответствующим федеральным центром о проведении патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических, цитогенетических исследований.

7.10. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ инфекции и гепатита С.

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;
- мероприятия по проведению профилактических прививок;
- организация диспансерного наблюдения граждан, в том числе

здоровых детей;

- мероприятия по профилактике аборт;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатальный на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининги;
- мероприятия по сохранению индивидуального здоровья граждан и формированию здорового образа жизни, в том числе выездной консультативно-диагностической помощи жителям муниципальных районов ЕАО;
- лабораторное обследование контактных лиц в очагах инфекционных заболеваний;
- плановый осмотр по поводу диспансерного наблюдения;
- врачебный осмотр пациентов перед вакцинацией (взрослые, дети), после вакцинации (дети);
- посещения врачом-педиатром беременных, дородовый патронаж, патронаж новорожденных, посещения детей медико-социального риска;
- профилактические, предварительные при поступлении в образовательные учреждения и периодические в период обучения в них медицинские осмотры несовершеннолетних;
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- медицинское освидетельствование граждан из числа кандидатов в замещающие родители.

В целях профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С ОГБУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» проводятся следующие мероприятия:

1. Осуществляется подготовка публикаций, выступлений в средствах массовой информации по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита С.
2. Проводятся социологические (поведенческие) исследования среди различных групп населения (разработка анкет, обработка данных).
3. Осуществляется подготовка активистов (волонтеров) среди лиц высокого риска заражения (проведение обучающих семинаров).
4. Осуществляется массовое тестирование населения области на ВИЧ-инфекцию во время проведения акций.

7.11. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, предусмотрен в приложении № 3 к настоящей Территориальной программе.

7.12. 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 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

При госпитализации в стационар больные размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм.

При госпитализации детей без родителей в возрасте семи лет и старше мальчики и девочки размещаются в палатах отдельно.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях одного из родителей (законных представителей) с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

О детях, поступающих на плановое стационарное лечение, необходимо иметь сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 календарного дня до дня госпитализации. Соответствующая справка выдается лечащим врачом медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент.

В целях поддержания комфортной температуры воздуха в палатах допускается применение сплит-систем при условии проведения очистки и дезинфекции фильтров и камеры теплообменника в соответствии с рекомендациями производителя, но не реже одного раза в три месяца. При их отсутствии должна быть предусмотрена возможность естественного проветривания палат.

В целях организации безопасного пребывания детей в стационарах и предупреждения детского травматизма необходимо обеспечить хранение моющих и дезинфекционных средств в недоступном для детей месте в соответствии с существующими требованиями.

Правилами внутреннего распорядка медицинской организации должен быть предусмотрен запрет на пользование электробытовыми приборами, курение в больнице.

При госпитализации детей в возрасте до одного года в составе отделения для детей предусматриваются помещения для приготовления и розлива детских смесей.

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

Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением санитарно-

эпидемиологических правил и нормативов СанПин 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг», утвержденных Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44.

Предоставление индивидуального медицинского поста в стационарных условиях осуществляется по медицинским показаниям в случаях необходимости динамического наблюдения за пациентом в круглосуточном режиме.

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

Первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, в амбулаторных условиях оказывается детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения по месту жительства.

При заболевании, требующем оказания медицинской помощи в условиях стационара, участковым врачом-педиатром выдается направление на госпитализацию в государственное учреждение здравоохранения по профилю заболевания.

При выявлении заболеваний у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, первичная медико-санитарная помощь в плановой и неотложной формах оказывается в государственные учреждения здравоохранения по месту их прикрепления и (или) медицинским работником стационарного учреждения, в котором проживает ребенок (дом ребенка, детский дом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь пребывающим в стационарных учреждениях детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается медицинскими работниками областных государственных учреждений здравоохранения по месту их прикрепления.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, осуществляется на базе специализированных отделений федеральных медицинских организаций при наличии медицинских показаний к высокотехнологичным видам медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Направление на плановую

госпитализацию выдается врачом стационарного учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, либо областным государственным учреждением здравоохранения по месту их прикрепления.

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в лечебных учреждениях ЕАО, а также в ОГБУЗ «Дом ребенка специализированный» согласно назначению врача в соответствии с установленным диагнозом.

Порядок организации медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7.15. 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.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке по предварительной договоренности с медицинской организацией, предоставляющей медицинскую услугу. Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, или по договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу диагностики или консультирования.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении.

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

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения. Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику хронических, в том числе социально значимых, заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в

соответствии с программами диспансеризации и в сроки, утвержденные нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и функциональных исследований в медицинской организации консультации специалистов и диагностические исследования для диспансеризации могут проводиться с привлечением специалистов других медицинских организаций в установленном порядке.

Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию в установленном порядке.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в областных государственных учреждениях здравоохранения проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 212н «О утверждении Порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения» и от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Порядок проведения профилактических осмотров несовершеннолетних установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются в ОГБУЗ «Детская областная больница», в центральных районных и в районных больницах ЕАО.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет

направление на профилактический осмотр и информированное добровольное согласие несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Профилактический осмотр проводится в два этапа.

Первый этап предусматривает проведение осмотров врачами-специалистами и выполнение лабораторных, инструментальных и иных необходимых исследований.

Второй этап проводится в случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и необходимых исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций и включает проведение дополнительных консультаций и исследований, и (или) получение информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, определяет группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой и направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

7.17. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения индикатора		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	Критерии качества медицинской помощи				
1	2	3	4	5	6
1.1	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	%	7,3	7,5	7,6

1	2	3	4	5	6
1.2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	65	70	75
1.3	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	%	32,0	32,5	33,0
1.4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	4	5	6
1.5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО), взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов с ЗНО	%	100,0	100,0	100,0
1.6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	65,0	67,0	70,0
1.7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	40,0	42,0	45,0

1	2	3	4	5	6
1.8	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	%	100,0	100,0	100,0
1.9	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	%	60,0	65,0	70,0
1.10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой	%	75,0	80,0	85,0
1.11	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	%	36,5	37,0	38,0

1	2	3	4	5	6
1.12	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	%	30,0	35,0	36,0
1.13	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	%	40,0	45,0	50,0
1.14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
1.15	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	%	98,0	100,0	100,0
1.16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	%	55,0	60,0	65,0

1	2	3	4	5	6
1.16 .1	доля женщин	%	55,0	60,0	65,0
1.16 .2	доля мужчин	%	35,0	40,0	45,0
1.17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	65,0	70,0	75,0
1.18	Число циклов экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единиц	93	95	97
1.19	Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	15	20	23
1.20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов)	%	17	20	24
1.21	Количество обоснованных жалоб, в том числе:	единиц на 1 тыс. населения	0,6	0,5	0,4
1.21 .1	на несоблюдение сроков ожидания оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,02	0,02	0,02
1.21 .2	на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единиц на 1 тыс. населения	0,03	0,03	0,03

1	2	3	4	5	6
1.22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	% в год	60	65,0	70,0
1.23	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	100,0	100,0	100,0
1.24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	%	96,0	98,0	100,0
1.25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	%	100,0	100,0	100,0
1.26	Количество пациентов с гепатитом С, получающих противовирусную терапию	единиц на 100 тыс. населения	50,0	55,0	60,0
1.27	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	100,0	100,0	100,0
1.28	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	посещ	1,0	1,0	1,0

1	2	3	4	5	6
1.29	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу данного диагноза	%	15,0	17,0	19,0
2	Критерии доступности медицинской помощи				
2.1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	% от числа опрошенных	55,0	56,0	56,0
2.1.1	городского населения	% от числа опрошенных	54,0	55,0	55,0
2.1.2	сельского населения	% от числа опрошенных	53,0	53,0	54,0
2.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	%	6,6	6,7	6,8
2.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	%	2,9	3,0	3,1
2.4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	%	4,8	4,9	5,0

1	2	3	4	5	6
2.5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению, в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	15,0	20,0	25,0
2.6	Число пациентов, зарегистрированных на территории ЕАО по месту жительства на оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	0	0	0
2.7	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами ЕАО	человек	30	35	40
2.8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	98,0	100,0	100,0
2.9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	98,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
2.10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	100,0	100,0	100,0
2.11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	100,0	100,0	100,0
2.12	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	случаев	62006	6250	6300
2.13	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	количество операций	4400	4500	4600

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

Плановая медицинская помощь в стационарных условиях предоставляется гражданам в порядке очередности в рамках установленных объемов медицинской помощи и государственного задания по реализации Территориальной программы по направлению медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, включая врачей общей практики.

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

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у больного паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС, направления из медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях (при наличии).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При госпитализации в стационар больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при наличии показаний госпитализирован в течение 2 часов с момента обращения в приемное отделение. При угрожающих жизни состояниях больной должен быть осмотрен врачом и госпитализирован немедленно.

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

Организация приема медицинскими работниками пациентов в амбулаторных условиях (предварительная запись, самозапись больных на амбулаторный прием) и порядок вызова врача на дом (указание телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом, удобный для пациентов режим работы регистратуры) регламентируются внутренними правилами работы медицинской организации.

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

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и инструкциями. Допускается очередность направления больных на плановые диагностические исследования.

Консультации врачей-специалистов осуществляются по направлению лечащего врача (врача общей практики) медицинской организации первичной медико-санитарной помощи, где прикреплен пациент. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию. Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

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

онкологическое заболевание).

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

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистые заболевания) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

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

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей области от места базирования автомобиля скорой помощи составляют:

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в зоне обслуживания, находящейся в городских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, от 20 до 40 км – 30 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 60 минут с момента ее вызова;

- время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах на расстоянии до 20 км – 20 минут, на расстоянии от 20 до 40 км – 40 минут, на расстоянии от 40 до 60 км – 50 минут, более 60 км – 70 минут с момента ее вызова.

При выявлении ЗНО лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

7.19. Перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

	Наименование критериев эффективности деятельности	Единица измерения	Значения критериев эффективности деятельности		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	%	95	95	95
2	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	%	95	95	95
3	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	%	20	20	20
4	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения	%	19	19	19

1	2	3	4	5	6
5	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	%	100	100	100
6	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	%			

Приложение № 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

Стоимость
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской
помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи (далее – территориальная программа)	№ строки	2026 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость территориальной программы ***		Утвержденные законом об областном бюджете*** расходы на финансовое обеспечение территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	6 041 500,80	41 849,23	6 041 500,80	41 849,23	3375090,13	44162,03	6802667,46	47208,15
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	1 045 863,60	7 241,42	1 045 863,60	7 241,42	975837,20	6756,57	989914,30	6854,03
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего (сумма строк 04 + 08)	03	4 995 637,20	34 607,81	4 995 637,20	34 607,81	5 399 477,93	37 405,46	5 799 134,66	40 174,12
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	4 995 637,20	34 607,81	4 995 637,20	34 607,81	5 399 477,93	37 405,46	5 799 134,66	40 174,12
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС**	05	4 963 518,36	34 385,30	4 963 518,36	34 385,30	5 367 359,09	37 182,95	5 767 015,82	39 951,61
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Еврейской автономной области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	31 197,60	216,13	31 197,60	31 197,60	31 197,60	216,13	31 197,60	216,13

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3. Прочие поступления	07	921,24	6,38	921,24	6,38	921,24	6,38	921,24	6,38
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Еврейской автономной области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Еврейской автономной области в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* 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, передаваемых их бюджета Еврейской автономной области в бюджет территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Еврейской автономной области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Еврейской автономной области (человек)	144 428	145 000	145 000
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Еврейской автономной области (человек)	144 350	144 350	144 350
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,494	1,494	1,494
Коэффициент доступности, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,021	1,021	1,021

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

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	84 131,34	582,83	84 841,61	587,75	85 530,18	592,52
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	0	0	0	0	0	0

*** Указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

**** Закон Еврейской автономной области от 11.12.2025 № 621-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Приложение № 2

к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год¹

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой медицинской помощи (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя				Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС		Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходов ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	
		Общий норматив объема медицинской помощи за счет помощи, оказываемой МБТ в бюджет	норматив объема медицинской помощи по ТП ОМС	норматив объема медицинской помощи 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	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ² (руб.)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{2,3} (руб.)	за счет бюджетных ассигнований, включаемых в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1,3} (тыс. руб.)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ³ (тыс. руб.)
		норматив объема медицинской помощи за счет помощи, оказываемой МБТ в бюджет ТФОМС	норматив объема медицинской помощи по ТП ОМС	норматив объема медицинской помощи сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ² (руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{2,3} (руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1,3} (тыс. руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ³ (тыс. руб.)
бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой медицинской помощи (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	Единица измерения	Общий норматив объема медицинской помощи за счет помощи, оказываемой МБТ в бюджет ТФОМС	норматив объема медицинской помощи по ТП ОМС	норматив объема медицинской помощи 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	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ² (руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{2,3} (руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1,3} (тыс. руб.)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ³ (тыс. руб.)

1	2	3	4-5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:			x	x	x	x	x	x	7 241,42			1 045 863,6	100		
I. Нормируемая медицинская помощь	02														
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) ⁷ , в том числе:			0,0028	0,0028	0	113 488,50	113 488,50	0	314,31	0		45 395,4	4,3	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	03	вызов	0	0	x	0	0	x	0	x		0	0	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	04	вызов	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06														
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	07	посещение	0,72461	0,72461	0	848,74	848,74	0	615,00	0		88 823,8	8,5	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	08	посещение	0	0	x	0	0	x	0	x		0	0	x	x
2.2 В связи с заболеваниями обращения ¹¹ , в том числе:	09	обращение	0,143	0,143	0	1 959,05	1 959,05	0	280,14	0		40 460,3	3,9	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0	0	x	0	0	x	0	x		0	0	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	11	случай лечения	0,003933	0,003933	0	11 432,22	11 432,22	0	45,0	0	6 493,5	0,6	0	0
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0	0	x	0	0	x	0	x	0	0	x	x
5. Медицинская реабилитация ¹³	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545	0	186 371,01	186 371,01	0	2 524,04	0	364 541,7	34,9	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	14	случай госпитализации	0,0011	0,0011	x	4 132,69	4 132,69	x	4,46	x	644,7	0	0	0
5.2 В условиях дневного стационара	15		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.3. В условиях круглосуточного стационара	16	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	17	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	18	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.1.1 Посещение, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	19		0,03	0,03	x	x	x	x	x		580,0	0	0	0
6.1.2 Посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе для детского населения	20	посещение	0,022	0,022	0	54,64	54,64	0	1,20		173,6	0	0	0
	21	посещение	0,008	0,008	0	351,73	351,73	0	2,81		406,4	0	0	0
	22	посещение	0,000604	0,000604	0	449,43	449,43	0	0,27		39,1	0	0	0
	23	посещение												

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода), ¹⁵ в том числе для детского населения	24	койко-день	0,092	0,092	0	988,60	988,60	0	26,35	0	3 806,1	0	0	0
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	25	койко-день	0,004108	0,004108	0	1 156,86	1 156,86	0	2,8	0	404,9	0	0	0
II Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	26	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	27	x	x	x	x	x	x	x	2 243,86	0	324 075,8	31,0	0	0
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II Приложения № 1 к Программе государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 (далее – Программа)	28	x	x	x	x	x	x	x	2 216,83	0	320 171,9	30,6	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	29		x	x	x	x	x	x						
	30								27,03	x	3 903,9	0,4		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в ТП ОМС ¹⁷ (далее - тарифы ОМС)	31								0	x	0			
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования за исключением расходов по договорным медицинским организациям, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32								27,03	x	3 903,9	0,4		
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки отдельных категорий граждан предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации из субъекта Российской Федерации, в том числе:	33								1 192,76		172 267,0	16,7		
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50% скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и продуктами лечебного питания ¹⁸	34								1 137,04	x	164 220,5	16,0		
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	35								45,70	x	6 600,0	0,6		
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	36								10,02	x	1 446,5	0,1		

¹ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Еврейской автономной области на 2026 год (далее соответственно – бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете Еврейской автономной области (далее – ЕАО), представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Еврейской автономной области» (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 в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее – таблица Приложения 1).

² Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта 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 (далее – МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 – произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 – произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

³ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет

бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения ЕАО, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Еврейской автономной области Программой. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Еврейской автономной области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

⁴ Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

⁵ Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Еврейской автономной области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения ЕАО, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета ЕАО, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете ЕАО, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются

как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 процентов.

⁶Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета ЕАО, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования ТП ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в ЕАО.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования ТП ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

⁷ 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 ОМС (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 правительством ЕАО самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

⁸Субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и (или) круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую

программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Еврейской автономной области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

⁹ Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание 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, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированного бюджета ЕАО не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТППГ.

¹⁰ Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя 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 (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

¹¹ В нормативы обращений включаются законченные случаи 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 ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

¹² Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи / первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном

стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов 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 пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

¹³ Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, 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, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

¹⁴ 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 пункте 2.1 (строка 07).

¹⁵ 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.

¹⁶ Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения правительства ЕАО, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы 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 подведомственных медицинских организациях.

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета ЕАО в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в ЕАО, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения ЕАО.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета ЕАО на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 09.07.2025 № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания,

бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Еврейской автономной области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с пятидесятипроцентной 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.

¹⁹ 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 субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Приложение № 2.1

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость

Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области 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 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
А	Б	1	2	3	руб.	тыс. руб.
					4	5

А		Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		1	X	X	X	34 607,81	4 995 637,20
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)		2	вызов	0,289138	7 620,00	2 203,23	318 036,17
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		3	X	X	X	13 319,70	1 922 697,36
2.1 В амбулаторных условиях:		4	X	X	X	13 319,70	1 922 697,36
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1.+30.1)		4.1	комплексное посещение	0,260168	3 900,98	1 014,91	146 502,29
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:		4.2	комплексное посещение	0,439948	4 665,76	2 052,69	296 306,06
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)		4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 510,30	178,18	25 719,68
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)		4.3	комплексное посещение	0,145709	2 890,14	421,12	60 788,59
женщины		4.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 563,87	340,41	49 137,74
мужчины		4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 134,84	80,71	11 650,85
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)		4.4	посещение	2,618238	704,68	1 845,02	266 328,13
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)		4.5	посещение	0,54	1 569,75	847,67	122 360,44
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них		4.6	обращение	1,335969	3 309,95	4 421,99	638 313,75

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	567,57	45,78	6 608,95
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	502,43	15,35	2 216,02
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследования	0,274512	3 441,73	944,80	136 381,33
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 137,72	296,61	42 815,78
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма трок 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 015,08	154,56	22 311,21
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 108,25	135,66	19 582,33
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2 032,14	71,88	10 375,42
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	15 975,64	23,84	3 440,68
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 939,83	106,78	15 413,87

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	52 909,11	110,10	15 893,50
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	7 260,24	27,47	3 964,64
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	21 678,69	14,03	2 024,67
2.1.7.10. определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10+22.7.10+30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 646,84	2,04	295,01
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 919,57	1,82	262,14
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,44	301,84	43 570,60
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 113,71	11,88	1 714,75
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 651,57	1 281,55	184 991,66
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	6 471,56	291,54	42 084,35
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 813,35	168,24	24 285,20
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 498,97	764,26	110 321,41

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:		4.10	комплексное посещение	0,018057	1 655,95	29,90	4 316,28
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом		4.10.1	комплексное посещение	0,000097	5 455,64	5,29	763,92
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией		4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 440,22	24,61	3 552,36
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)		4.11	комплексное посещение	0,032831	4 819,49	158,23	22 840,31
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), том числе:		5	случай лечения	0,069345	48 735,62	3 379,57	487 841,16
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)		5.1	случай лечения	0,014388	119 731,85	1 722,70	248 672,02
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)		5.2	случай лечения	0,000741	176 049,82	130,45	18 830,88
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)		5.3	случай лечения	0,001288	93 833,51	120,86	17 445,79
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)		5.4	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:		6	случай госпитализации	0,176524	83 290,05	14 702,69	2 122 333,71
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)		6.1	случай госпитализации	0,010265	153 912,18	1 579,91	228 059,79
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)		6.2	случай госпитализации	0,002327	250 863,52	583,76	84 265,67
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)		6.3	случай госпитализации	0,00043	387 534,64	166,64	24 054,47
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)		6.4	случай госпитализации	0,000189	524 985,77	99,22	14 322,74
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)		6.5	случай госпитализации	0,000472	315 472,74	148,90	21 494,17

А		Б	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)		6.6	случай госпитализации	0,000025	1 942 093,03	48,55	7 008,53
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 17.7 + 24.7 + 32.7)		6.7	случай госпитализации	0,006692	312 391,77	2 090,53	301 767,38
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):		7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)		7.1	комплексные посещения	0,003371	40 591,68	136,83	19 752,07
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)		7.2	случай лечения	0,002813	44 645,50	125,59	18 128,60
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)		7.3	случай госпитализации	0,005869	86 408,03	507,13	73 204,03
6. Паллиативная медицинская помощь		8	X	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:		8.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)		8.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)		8.1.2	посещений	0	0	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0	0
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	233,07	33 644,10
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	0	0
из строки 20:	11	X	X	X	34 385,31	4 963 518,36
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Фонда ОМС)	12	вызов	0,261	7 620,00	1 988,82	287 086,17
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	13	X	X	X	13 313,37	1 921 783,43
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	14	X	X	X	13 313,37	1 921 783,43
2.1. В амбулаторных условиях:	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 900,98	1 014,91	146 502,29
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 665,76	2 052,69	296 306,06
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 510,30	178,18	25 719,68
для проведения углубленной диспансеризации	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 890,14	421,12	60 788,59
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 563,87	340,41	49 137,74

А		Б	1	2	3	4	5
мужчины		14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 134,84	80,71	11 650,85
2.1.4. Для посещений с иными целями		14.4	посещение	2,618238	704,68	1 845,02	266 328,13
2.1.5. В неотложной форме		14.5	посещение	0,54	1 569,75	847,67	122 360,44
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:		14.6	обращение	1,335969	3 305,21	4 415,66	637 399,82
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		14.6.1	консультация	0,080667	567,57	45,78	6 608,95
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		14.6.2	консультация	0,030555	502,43	15,35	2 216,02
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):		14.7.	исследования	0,274512	3 441,73	944,80	136 381,33
2.1.7.1. Компьютерная томография		14.7.1	исследования	0,057732	5 137,72	296,61	42 815,78
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография		14.7.2	исследования	0,022033	7 015,08	154,56	22 311,21
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		14.7.3	исследования	0,122408	1 108,25	135,66	19 582,33
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование		14.7.4	исследования	0,03537	2 032,14	71,88	10 375,42
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		14.7.5	исследования	0,001492	15 975,64	23,84	3 440,68
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		14.7.6	исследования	0,027103	3 939,83	106,78	15 413,87

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		14.7.7	исследования	0,002081	52 909,11	110,10	15 893,50
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		14.7.8	исследования	0,003783	7 260,24	27,47	3 964,64
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		14.7.9	исследования	0,000647	21 678,69	14,03	2 024,67
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		14.7.10	исследования	0,001241	1 646,84	2,04	295,01
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		14.7.11	исследования	0,000622	2 919,57	1,82	262,14
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		14.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,44	301,84	43 570,60
школа сахарного диабета		14.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 113,71	11,88	1 714,75
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		14.9	комплексное посещение	0,275509	4 651,57	1 281,55	184 991,66
онкологических заболеваний		14.9.1	комплексное посещение	0,04505	6 471,56	291,54	42 084,35
сахарного диабета		14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 813,35	168,24	24 285,20
болезней системы кровообращения		14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 498,97	764,26	110 321,41
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		14.10	комплексное посещение	0,018057	1 655,95	29,90	4 316,28
пациентов с сахарным диабетом		14.10.1	комплексное посещение	0,00097	5 455,64	5,29	763,92
пациентов с артериальной гипертензией		14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 440,22	24,61	3 552,36
А		Б	1	2	3	4	5

2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	4 819,49	158,23	22 840,31
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	48 735,62	3 379,57	487 841,16
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.1	случай лечения	0,014388	119 731,85	1 722,70	248 672,02
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.2	случай лечения	0,000741	176 049,82	130,45	18 830,88
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.3	случай лечения	0,001288	93 833,51	120,86	17 445,79
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	83 290,05	14 702,69	2 122 333,71
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.1	случай госпитализации	0,010265	153 912,18	1 579,91	228 059,79
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	250 863,52	583,76	84 265,67
А	Б	І	2	3	4	5

4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	387 534,64	166,64	24 054,47
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	524 985,77	99,22	14 322,74
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	315 472,74	148,90	21 494,16
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 942 093,03	48,55	7 008,53
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,006692	312 391,77	2 090,53	301 767,38
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	769,49	111 090,76
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	40 591,68	136,83	19 752,07
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	44 645,50	125,59	18 128,60
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	86 408,03	507,13	73 204,03

А		Б	1	2	3	4	5
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	18	X	X		X	231,31	33 389,19
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (счет межбюджетных трансфертов субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	19	X	X	X	X	222,50	32 118,84
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов		0,028138	7 620,00	214,41	30 950,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	6,33	913,93
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	6,33	913,93
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение		0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение		0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение		0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение		0	0	0	0
женщины	22.3.1	комплексное посещение		0	0	0	0
мужчины	22.3.2	комплексное посещение		0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещения		0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение		0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение		0	4,74	6,33	913,93

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация	0	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация	0	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ	22.7.7	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		22.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
школа сахарного диабета		22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний		22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета		22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения		22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с сахарным диабетом		22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с артериальной гипертензией		22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		22.11	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		23	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		23.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		24	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.3	случай госпитализации	0	0	0	0

A	B	1	2	3	4	5
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенотирование или эндартэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	1,76	254,91
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	0	0
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	0	0
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	30.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация	0	0	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопу-холевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ	30.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	30.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.8.1. Школа сахарного диабета		30.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		30.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний		30.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета		30.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения		30.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		30.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом		30.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией		30.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		30.11	комплексное посещение	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		31	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.2	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		31.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		32	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»		32.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.3	случай госпитализации	0	0	0	0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндапротектомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.5	случай госпитализации	0	0	0	0

А	Б	I	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0	0	0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций		35	X	X	X	0	0
8. Иные расходы		36	X	X	X	0	0

Приложение № 2.2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Еврейской
автономной области медицинской
помощи на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость
Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области 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 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушвные нормативы финансирования Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5

А		Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		1	X	X	X	37 405,46	5 399 477,93
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)		2	вызов	0,287231	8 173,97	2 347,82	338 907,18
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		3	X	X	X	14 402,87	2 079 054,84
2.1 В амбулаторных условиях:		4	X	X	X	14 402,87	2 079 054,84
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1. + 30.1)		4.1	комплексное посещение	0,260168	4 179,91	1 087,48	156 977,56
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:		4.2	комплексное посещение	0,439948	4 999,52	2 199,53	317 501,98
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)		4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 761,29	190,92	27 558,67
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)		4.3	комплексное посещение	0,158198	3 096,76	489,90	70 717,24
женщины		4.3.1	комплексное посещение	0,08098	4 890,31	396,02	57 163,83
мужчины		4.3.2.	комплексное посещение	0,077218	1 215,97	93,89	13 553,41
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)		4.4	посещение	2,618238	759,99	1 989,84	287 233,46
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)		4.5	посещение	0,54	1 681,95	908,25	131 106,32
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:		4.6	обращение	1,335969	3 569,31	4 768,49	688 331,32

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаци й	0,080667	608,21	49,06	7 082,17
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаци й	0,030555	538,44	16,45	2 374,85
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7.	исследования	0,274786	3 678,08	1 010,68	145 892,37
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 505,24	317,82	45 877,10
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 516,76	165,62	23 906,79
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 187,58	145,37	20 984,06
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4+22.7.4+30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2 177,51	77,02	11 117,62
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	17 118,25	25,54	3 686,76
2.7.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4 221,60	114,42	16 516,24

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)		4.7.7	исследования	0,002141	55 472,52	118,77	17 143,97
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)		4.7.8	исследования	0,003997	7 779,56	31,09	4 488,55
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)		4.7.9	исследования	0,000647	23 229,16	15,03	2 169,48
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)		4.7.10	исследования	0,001241	1 764,56	2,19	316,10
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)		4.7.11	исследования	0,000622	3 128,29	1,95	280,88
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)		4.8	комплексное посещение	0,210277	1 538,07	323,42	46 685,78
Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)		4.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 264,90	12,73	1 837,39
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:		4.9	комплексное посещение	0,275509	4 984,13	1 373,17	198 217,48
Онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)		4.9.1	комплексное посещение	0,04505	6 934,40	312,39	45 094,17
Сахарного диабета (сумма строк 14.8.2+22.8.2+30.8.2)		4.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 014,59	180,27	26 022,34
Болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3+22.8.3+30.8.3)		4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 892,19	818,91	118 210,26

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:		4.10	комплексное посещение	0,040988	1 913,66	78,44	11 322,40
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом		4.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 794,63	7,49	1 081,52
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией		4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 787,27	70,95	10 240,88
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)		4.11	комплексное посещение	0,032831	5 164,16	169,54	24 473,75
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), том числе:		5	случай лечения	0,069345	51 324,43	3 559,09	513 755,02
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)		5.1	случай лечения	0,014388	126 175,47	1 815,41	262 054,82
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)		5.2	случай лечения	0,000741	184 522,74	136,73	19 737,18
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)		5.3	случай лечения	0,001288	97 588,98	125,69	18 144,02
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)		5.4	случай лечения	0	0	0	0

А	Б	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	90 566,43	15 987,15	2 307 744,89
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	163 965,75	1 683,11	242 956,70
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	263 356,19	612,83	88 462,00
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000043	404 075,01	173,75	25 081,14
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	547 998,45	103,57	14 950,57
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	334 580,10	157,92	22 796,01

А		Б	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)		6.6	случай госпитализации	0,000025	2 046 031,21	51,15	7 383,62
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 17.7 + 24.7 + 32.7)		6.7	случай госпитализации	0,006692	339 573,99	2 272,43	328 025,14
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):		7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)		7.1	комплексные посещения	0,003506	43 506,92	152,53	22 017,03
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)		7.2	случай лечения	0,002926	47 715,22	139,61	20 153,38
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)		7.3	случай госпитализации	0,006104	92 197,73	562,77	81 236,56
6. Паллиативная медицинская помощь		8	X	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:		8.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)		8.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)		8.1.2	посещений	0	0	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0	0
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	253,61	36 609,03
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	0	0
из строки 20:	11	-	X	X	37 182,96	5 367 359,09
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Фонда ОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	8 173,97	2 133,41	307 957,18
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	14 396,54	2 078 140,91
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	14 396,54	2 078 140,91
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	4 179,91	1 087,48	156 977,56
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 999,52	2 199,53	317 501,98
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 761,29	190,92	27 558,67
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	3 096,76	489,90	70 717,24
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,08098	4 890,31	396,02	57 163,83

А	Б	1	2	3	4	5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 215,97	93,89	13 553,41
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	759,99	1 989,84	287 233,46
2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 681,95	908,25	131 106,32
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3 564,57	4 762,16	687 417,39
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	608,21	49,06	7 082,17
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	538,44	16,45	2 374,85
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7.	исследования	0,274786	3 678,08	1 010,68	145 892,37
2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 505,24	317,82	45 877,10
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7 516,76	165,62	23 906,79
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 187,58	145,37	20 984,06
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	2 177,51	77,02	11 117,62
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	17 118,25	25,54	3 686,76
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4 221,60	114,42	16 516,24

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		14.7.7	исследования	0,002141	55 472,52	118,77	17 143,97
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		14.7.8	исследования	0,003997	7 779,56	31,09	4 488,55
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		14.7.9	исследования	0,000647	23 229,16	15,03	2 169,48
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		14.7.10	исследования	0,001241	1 764,56	2,19	316,10
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		14.7.11	исследования	0,000622	3 128,29	1,95	280,88
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		14.8	комплексное посещение	0,210277	1 538,07	323,42	46 685,78
школа сахарного диабета		14.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 264,90	12,73	1 837,39
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		14.9	комплексное посещение	0,275509	4 984,13	1 373,17	198 217,48
онкологических заболеваний		14.9.1	комплексное посещение	0,04505	6 934,40	312,39	45 094,17
сахарного диабета		14.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 014,59	180,27	26 022,34
болезней системы кровообращения		14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 892,19	818,91	118 210,26
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровых пациентов, в том числе:		14.10	комплексное посещение	0,040988	1 913,66	78,44	11 322,40
пациентов с сахарным диабетом		14.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 794,63	7,49	1 081,52
пациентов с артериальной гипертензией		14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 787,27	70,95	10 240,88

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.1.1. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		14.11	комплексное посещение	0,032831	5 164,16	169,54	24 473,75
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		15	случай лечения	0,069345	51 324,43	3 559,09	513 755,02
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.1	случай лечения	0,014388	126 175,47	1 815,41	262 054,82
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.2	случай лечения	0,000741	184 522,74	136,73	19 737,18
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.3	случай лечения	0,001288	97 588,98	125,69	18 144,02
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		15.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		16	случай госпитализации	0,176524	90 566,43	15 987,15	2 307 744,89
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		16.1	случай госпитализации	0,010265	163 965,75	1 683,11	242 956,70
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		16.2	случай госпитализации	0,002327	263 356,19	612,83	88 462,00

A	Б	1	2	3	4	5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	404 075,01	173,75	25 081,14
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	547 998,45	103,57	14 950,57
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	334 580,10	157,92	22 796,01
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 046 031,21	51,15	7 383,62
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,006692	339 573,99	2 272,43	328 025,14
5. Медицинская реабилитация:	17	Х	Х	Х	854,91	123 406,97
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	43 506,92	152,53	22 017,03
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	47 715,22	139,61	20 153,38
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	92 197,73	562,77	81 236,56
A	Б	1	2	3	4	5

6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	18	X	X	X	X	251,85	36 354,12
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (счет межбюджетных трансфертов субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)	19	X	X	X	X	222,50	32 118,84
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,026231		8 173,97	214,41	30 950,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	6,33	913,93
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	6,33	913,93
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0
женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0	0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0	0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них	22.6	обращение	0	4,74	6,33	913,93	

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		22.6.1	консультация	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		22.6.2	консультация	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):		22.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография		22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография		22.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		22.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование		22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		22.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		22.7.9	исследования	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		22.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
школа сахарного диабета		22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний		22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета		22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения		22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровых пациентов, в том числе:		22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с сахарным диабетом		22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с артериальной гипертензией		22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		22.11	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		23	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		23.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		24	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.3	случай госпитализации	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.4	случай госпитали- зации	0	0	0	0	0
	24.5	случай госпитали- зации	0	0	0	0	0
	24.6	случай госпитали- зации	0	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитали- зации	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитали- зации	0	0	0	0	0
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	1,76	254,91
III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	X	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		28	вызов	0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		29	X	X	X	0	0
2.1. В амбулаторных условиях:		30	X	X	X	0	0
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров		30.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:		30.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации		30.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		30.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины		30.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины		30.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями		30.4	посещение	0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме		30.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:		30.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой		30.6.1	консультация	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями		30.6.2	консультация	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):		30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография		30.7.1.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография		30.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		30.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование		30.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		30.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		30.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		30.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		30.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		30.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		30.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		30.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		30.8	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.8.1. кола сахарного диабета		30.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		30.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний		30.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета		30.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения		30.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		30.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом		30.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией		30.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		30.11	комплексное посещение	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		31	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.2	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	31.3	случай лечения	0	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндапрерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.6	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	0	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0	0	0	0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций		35	X	X	X	0	0
8. Иные расходы		36	X	X	X	0	0

Приложение № 2.3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Еврейской
автономной области медицинской
помощи на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость

Территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Полушевые нормативы финансирования Территориальной программы	Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
А	Б	1	2	3	4	5
					руб.	тыс. руб.

A	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	40 174,12	5 799 136,11
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,285579	8 723,47	2 491,24	359 609,79
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	15 446,71	2 229 733,56
2.1 В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	15 446,71	2 229 733,56
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1. + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	4 456,75	1 159,50	167 374,36
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	5 330,74	2 345,25	338 536,61
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	4 010,49	203,56	29 384,54
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	3 301,89	563,59	81 354,65
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	5 214,21	455,58	65 762,68
мужчины	4.3.2.	комплексное посещение	0,083314	1 296,49	108,02	15 591,97
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	2,618238	814,77	2 133,25	307 935,21
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 793,40	968,44	139 793,74
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3 826,50	5 112,08	737 929,08

A	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	648,55	52,32	7 551,90
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	574,14	17,54	2 532,30
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7.	исследования	0,275063	3 929,07	1 080,74	156 005,08
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 869,93	338,88	48 917,73
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2.2)	4.7.2	исследования	0,022033	8 014,71	176,59	25 490,49
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 266,31	155,01	22 375,19
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2 321,68	82,12	11 853,70
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	18 252,20	27,23	3 930,98
2.7.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4 501,27	122,00	17 610,40

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)		4.7.7	исследования	0,002203	58 080,30	127,95	18 469,71
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)		4.7.8	исследования	0,004212	8 294,84	34,94	5 043,29
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)		4.7.9	исследования	0,000647	24 767,83	16,02	2 313,18
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)		4.7.10	исследования	0,001241	1 881,39	2,33	337,03
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)		4.7.11	исследования	0,000622	3 335,50	2,07	299,48
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)		4.8	комплексное посещение	0,210277	1 639,96	344,85	49 778,51
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)		4.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 414,90	13,57	1 959,07
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:		4.9	комплексное посещение	0,275509	5 314,31	1 464,14	211 348,64
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)		4.9.1	комплексное посещение	0,04505	7 393,66	333,08	48 080,73
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)		4.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 215,42	192,28	27 755,92
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)		4.9.3	комплексное посещение	0,138983	6 282,42	873,15	126 039,14

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:		4.10	комплексное посещение	0,042831	2 093,99	89,69	12 946,42
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом		4.10.1	комплексное посещение	0,00194	6 183,37	12,00	1 731,63
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией		4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 899,92	77,69	11 214,79
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)		4.11	комплексное посещение	0,032831	5 506,29	180,78	26 095,16
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), том числе:		5	случай лечения	0,069345	53 937,14	3 740,27	539 908,12
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)		5.1	случай лечения	0,014388	132 671,38	1 908,88	275 546,22
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)		5.2	случай лечения	0,000741	193 147,61	143,12	20 659,72
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)		5.3	случай лечения	0,001288	101 491,01	130,72	18 869,49
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)		5.4	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:		6	случай госпитализации	0,176524	97 869,25	17 276,27	2 493 829,79
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)		6.1	случай госпитализации	0,010265	173 979,29	1 785,90	257 794,29
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)		6.2	случай госпитализации	0,002327	276 032,49	642,33	92 719,99
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)		6.3	случай госпитализации	0,00043	421 127,52	181,08	26 139,59
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)		6.4	случай госпитализации	0,000189	571 651,76	108,04	15 595,89
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)		6.5	случай госпитализации	0,000472	353 687,77	166,94	24 097,88

A	Б	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 150 858,02	53,77	7 761,92
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 17.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,006692	367 075,01	2 456,47	354 590,87
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	46 399,61	169,22	24 426,82
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	50 765,97	154,53	22 306,64
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,00635	97 957,70	622,03	89 790,23
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0	0	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0	0
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	273,85	39 531,16
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	0	0
из строки 20:	11	-	X	X	39 951,62	5 767 017,27
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Фонда ОМС)	12	вызов	0,261	8 723,47	2 276,83	328 659,79
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	15 440,38	2 228 819,63
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	15 440,38	2 228 819,63
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	4 456,75	1 159,50	167 374,36
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	5 330,74	2 345,25	338 536,61
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	4 010,49	203,56	29 384,54
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170688	3 301,89	563,59	81 354,65
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	5 214,21	455,58	65 762,68

А	Б	1	2	3	4	5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 296,49	108,02	15 591,97
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	814,77	2 133,25	307 935,21
2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 793,40	968,44	139 793,74
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3 821,76	5 105,75	737 015,15
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	648,55	52,32	7 551,90
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	574,14	17,54	2 532,30
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7.	исследования	0,275063	3 929,07	1 080,74	156 005,08
2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 869,93	338,88	48 917,73
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	8 014,71	176,59	25 490,49
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 266,31	155,01	22 375,19
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	2 321,68	82,12	11 853,70
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	18 252,20	27,23	3 930,98
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4 501,27	122,00	17 610,40

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		14.7.7	исследования	0,002203	58 080,30	127,95	18 469,71
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		14.7.8	исследования	0,004212	8 294,84	34,94	5 043,29
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		14.7.9	исследования	0,000647	24 767,83	16,02	2 313,18
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		14.7.10	исследования	0,001241	1 881,39	2,33	337,03
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		14.7.11	исследования	0,000622	3 335,50	2,07	299,48
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		14.8	комплексное посещение	0,210277	1 639,96	344,85	49 778,51
школа сахарного диабета		14.8.1	комплексное посещение	0,00562	2 414,90	13,57	1 959,07
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		14.9	комплексное посещение	0,275509	5 314,31	1 464,14	211 348,64
онкологических заболеваний		14.9.1	комплексное посещение	0,04505	7 393,66	333,08	48 080,73
сахарного диабета		14.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 215,42	192,28	27 755,92
болезней системы кровообращения		14.9.3	комплексное посещение	0,138983	6 282,42	873,15	126 039,14
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровых пациентов, в том числе:		14.10	комплексное посещение	0,042831	2 093,99	89,69	12 946,42
пациентов с сахарным диабетом		14.10.1	комплексное посещение	0,00194	6 183,37	12,00	1 731,63
пациентов с артериальной гипертензией		14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 899,92	77,69	11 214,79

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		14.11	комплексное посещение	0,032831	5 506,29	180,78	26 095,16
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		15	случай лечения	0,069345	53 937,14	3 740,27	539 908,12
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.1	случай лечения	0,014388	132 671,38	1 908,88	275 546,22
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.2	случай лечения	0,000741	193 147,61	143,12	20 659,72
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		15.3	случай лечения	0,001288	101 491,01	130,72	18 869,49
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		15.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		16	случай госпитализации	0,176524	97 869,25	17 276,27	2 493 829,79
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		16.1	случай госпитализации	0,010265	173 979,29	1 785,90	257 794,29
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		16.2	случай госпитализации	0,002327	276 032,49	642,33	92 719,99

А		Б	1	2	3	4	5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	421 127,52	181,08	26 139,59	
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	571 651,76	108,04	15 595,89	
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	353 687,77	166,94	24 097,88	
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 150 858,02	53,77	7 761,92	
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,006692	367 075,01	2 456,47	354 590,87	
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	945,78	136 523,69	
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	46 399,61	169,22	24 426,82	
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	50 765,97	154,53	22 306,64	
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,00635	97 957,70	622,03	89 790,23	

А		Б	1	2	3	4	5
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций		18	X	X	X	272,09	39 276,25
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (счет межбюджетных трансфертов субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)		19	X	X	X	222,50	32 118,84
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь		20	вызов	0,024579	8 723,47	214,41	30 950,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации		21	X	X	X	6,33	913,93
2.1. В амбулаторных условиях:		22	X	X	X	6,33	913,93
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров		22.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:		22.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации		22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		22.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины		22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины		22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями		22.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме		22.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:		22.6	обращение	0	4,74	6,33	913,93

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация	0	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация	0	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ	22.7.7	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	0	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0	0
А	Б	1	2	3	4	5	

2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.1 0	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	22.7.1 1	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с сахарным диабетом	22.10. 1	комплексное посещение	0	0	0	0
пациентов с артериальной гипертензией	22.10. 2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		23	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		23.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		24	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		24.3	случай госпитализации	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндапрерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	1,76	254,91
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	X	0	0

A	Б	1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	0	0
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	0	0
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	30.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация	0	0	0	0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):		30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1. Компьютерная томография		30.7.1.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография		30.7.2.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		30.7.3.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование		30.7.4.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний		30.7.5.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		30.7.6.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ/КТ		30.7.7.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия		30.7.8.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)		30.7.9.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР		30.7.10.	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)		30.7.11.	исследования	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		30.8.	комплексное посещение	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
2.1.8.1. Школа сахарного диабета		30.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:		30.9	комплексное посещение	0	0	0	0
онкологических заболеваний		30.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
сахарного диабета		30.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
болезней системы кровообращения		30.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		30.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом		30.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией		30.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		30.11	комплексное посещение	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		31	случай лечения	0	0	0	0
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.2	случай лечения	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
3.3. Для медицинской помощи с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)		31.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь		31.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:		32	случай госпитали- зации	0	0	0	0
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»		32.1	случай госпитали- зации	0	0	0	0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.2	случай госпитали- зации	0	0	0	0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.3	случай госпитали- зации	0	0	0	0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.4	случай госпитали- зации	0	0	0	0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндатрерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)		32.5	случай госпитали- зации	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.6	случай госпитализации	0	0	0	0	0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	33	Х	Х	Х	Х	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	Х	0	0	0	0	0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0	0	0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0	0	0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0	0	0	0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0	0	0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0	0	0	0

А		Б	1	2	3	4	5
7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций		35	X	X	X	0	0
8. Иные расходы		36	X	X	X	0	0

Приложение № 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам Еврейской
автономной области медицинской
помощи на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий,
в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских
организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную
диспансеризацию в 2026 году

№ п/п	Код меди- цинской органи- зации по реестру	Наиме- нование меди- цинской органи- зации**	В том числе*											
			осуществля- ющие деятельность в рамках выполнения государст- венного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Еврейской автономной области	осу- ществля- ющие деятель- ность в сфере обяза- тельного меди- цинского страхо- ва- ния (далее – ОМС)	прово- дящие профи- лак- тиче- ские меди- цинские осмотры и диспан- сериза- цию	в том числе		прово- дящие диспан- серное наблю- дение	прово- дящие меди- цинскую реабилитацию	из них				
						улуб- ленную диспан- сери- зацию	для оценки репродук- тивного здоровья женщин и мужчин			в амбула- торных условиях	в том числе	в условиях дневного стациона- ра	в условиях кругло- суточных стаци- онаров	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	790001	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница»	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
2	790002	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская областная больница»	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
3	790003	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	790004	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница»	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	790005	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно- венерологический диспансер»	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
6	790008	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
7	790009	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	790010	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Теплозерская центральная районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
9	790011	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница»	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
10	790012	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Смидовичская районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11	790013	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Валдгеймская центральная районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12	790014	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Облученская районная больница»	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
13	790019	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Еврейской автономной области»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	790021	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер»	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
15	790025	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр «Тафи- диагностика»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	790027	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	790031	Общество с ограниченной ответственностью «МДЦ Нефролайн»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	790038	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Эксперт Хабаровск»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
19	790041	Общество с ограниченной ответственностью «Юнилаб-Хабаровск»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20	790044	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Хабаровск»	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
21	790054	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностический центр «Лекарь»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	790057	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр «Лотос ЦИ»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	790060	Индивидуальный предприниматель Вергилес Александр Яковлевич	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24	790062	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский диагностический центр»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
25	790063	Индивидуальный предприниматель Калинина Лариса Валерьевна	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	790066	Общество с ограниченной ответственностью «Диагностический центр «Исида»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
27	790068	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинская лаборатория «Премьер»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	790070	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Андромеда»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	790071	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
30	790074	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый доктор»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	790075	Общество с ограниченной ответственностью «Хабаровский центр хирургии глаза»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
32	790078	Общество с ограниченной ответственностью «Виталаб»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	790090	Общество с ограниченной ответственностью «Афина»	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
34	790096	Общество с ограниченной ответственностью «Реабилитационный центр Гербер	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	790099	Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн Медицина»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
36	790065	Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	790098	Общество с ограниченной ответственностью «Хеликс-Новосибирск»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	790097	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Дом ребенка специализированный»	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
39		Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер»	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Психиатрическая больница»	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
41		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция переливания крови»	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе:			11	38	10	9	8	15	1	0	0	1
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределены объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Заполняется знак отличия.

** В соответствии с Соглашением «О реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения» на территории Еврейской автономной области от 19.01.2024 № 056-2019-№70071-1/7 медицинские организации граждан Российской Федерации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи должны быть подключены к государственной информационной системе в сфере здравоохранения ЕАО «Региональная медицинская информационная система Еврейской автономной области»

Приложение № 4
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам на
территории Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2026 и на плановый
период 2027 и 2028 годы

Территориальные нормативы объема оказания
и территориальные нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов							
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов						
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях							

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. С профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ²	посещений	0,72461	848,74	0,7246	843,20	0,7246	843,20
2.2. В связи с заболеваниями – обращений ³	обращений	0,143	1 959,05	0,1425	1 967,04	0,1425	1 967,22
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ⁴	случаев лечения	0,003933	11 432,22	0,00393	11 432,22	0,00393	11 432,22
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,013545	186 371,01	0,01354	186 371,01	0,01354	186 371,01
5. Медицинская реабилитация							
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0	0	0	0	0	0
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев	0	0	0	0	0	0
6. Палиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ⁵							
6.1 Палиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях – всего, в том числе:	посещений	0,03	133,86	0,03	129,36	0,03	130,49
6.1.1 Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) ⁷	посещений	0,022	54,64	0,022	56,37	0,022	57,91
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами,	посещений	0,008	351,73	0,008	330,10	0,008	330,10
в том числе для детского населения	посещений	0,000604	449,43	0,00065	415,96	0,00065	415,96

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) ⁸	койко-дней	0,092	988,60	0,092	995,09	0,092	995,09
в том числе для детского населения	койко-дней	0,004108	1 156,86	0,00425	1 156,86	0,00425	1 156,86
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,289138	7 620,00	0,287231	8 173,97	0,285579	8 723,47
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	3 900,98	0,260168	4 179,91	0,260168	4 456,75
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации, ⁹ – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	4 665,76	0,439948	4 999,52	0,439948	5 330,74

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	3 510,30	0,050758	3 761,29	0,050758	4 010,49
2.1.3. Диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин: женщины	комплексных посещений	0,145709	2 890,14	0,158198	3 096,76	0,170688	3 301,89
	комплексных посещений	0,074587	4 563,87	0,08098	4 890,31	0,087373	5 214,21
мужчины	комплексных посещений	0,071122	1 134,84	0,077218	1 215,97	0,083314	1 296,49
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	2,618238	704,68	2,618238	759,99	2,618238	814,77
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	1 569,75	0,54	1 681,95	0,54	1 793,40
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,335969	3 309,95	1,335969	3 569,31	1,335969	3 826,50
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	567,57	0,080667	608,21	0,080667	648,55

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	502,43	0,030555	538,44	0,030555	574,14
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,274512	3 441,73	0,274786	3 678,08	0,275063	3 929,07
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследований	0,057732	5 137,72	0,057732	5 505,24	0,057732	5 869,93
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	7 015,08	0,022033	7 516,76	0,022033	8 014,71
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	1 108,25	0,122408	1 187,58	0,122408	1 266,31
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537	2 032,14	0,03537	2 177,51	0,03537	2 321,68
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	15 975,64	0,001492	17 118,25	0,001492	18 252,20

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	3 939,83	0,027103	4 221,60	0,027103	4 501,27
2.1.7.7. ПЭТ/КТ	исследований	0,002081	52 909,11	0,002141	55 472,52	0,002203	58 080,30
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследований	0,003783	7 260,24	0,003997	7 779,56	0,004212	8 294,84
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	21 678,69	0,000647	23 229,16	0,000647	24 767,83
2.1.7.10. Определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	0,001241	1 646,84	0,001241	1 764,56	0,001241	1 881,39
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследований	0,000622	2 919,57	0,000622	3 128,29	0,000622	3 335,50
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания в том числе:	комплексных посещений	0,210277	1 435,44	0,210277	1 538,07	0,210277	1 639,96

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,00562	2 113,71	0,00562	2 264,90	0,00562	2 414,90
2.1.9. Диспансерное наблюдение ⁹ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	4 651,57	0,275509	4 984,13	0,275509	5 314,31
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	6 471,56	0,04505	6 934,40	0,04505	7 393,66
2.1.9.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	2 813,35	0,0598	3 014,59	0,0598	3 215,42
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	5 498,97	0,138983	5 892,19	0,138983	6 282,42
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 655,95	0,040988	1 913,66	0,042831	2 093,99
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	5 455,64	0,001293	5 794,63	0,00194	6 183,37
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	1 440,22	0,039695	1 787,27	0,040891	1 899,92
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	4 819,49	0,032831	5 164,16	0,032831	5 506,29

1	2	3	4	5	6	7	8
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,069345	48 735,62	0,069345	51 324,43	0,069345	53 937,14
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,014388	119 731,85	0,014388	126 175,47	0,014388	132 671,38
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000741	176 049,82	0,000741	184 522,74	0,000741	193 147,61
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001288	93 833,51	0,001288	97 588,98	0,001288	101 491,01

1	2	3	4	5	6	7	8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,176524	83 290,05	0,176524	90 566,43	0,176524	97 869,25
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	153 912,18	0,010265	163 965,75	0,010265	173 979,29
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	250 863,52	0,002327	263 365,19	0,002327	276 032,49
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,00043	387 534,64	0,00043	404 075,01	0,00043	421 127,52

1	2	3	4	5	6	7	8
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	524 985,77	0,000189	547 998,45	0,000189	571 651,76
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	315 472,74	0,000472	334 580,10	0,000472	353 687,77
4.6. Трансплантация почки всего, медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000025	1 942 093,03	0,000025	2 046 031,21	0,000025	2 150 858,02
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,006692	312 391,77	0,006692	339 573,99	0,006692	367 075,01
5. Медицинская реабилитация							
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	40 591,68	0,003506	43 506,92	0,003647	46 399,61

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	44 645,50	0,002926	47 715,22	0,003044	50 765,97
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	86 408,03	0,006104	92 197,73	0,00635	97 957,70

¹ 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 соответствующих бюджетов 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 субъектами Российской Федерации 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 субъекта Российской Федерации 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.

² Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание 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, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

³ Нормативы объема медицинской помощи 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 (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

⁴ В нормативы обращений включаются законченные случаи 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.

⁵ 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 субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации 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 позиции 3, а отражаются в дополнительной позиции 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» раздела I настоящего приложения.

⁶ 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.

⁷ 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 позиции 2.1 раздела I настоящего приложения.

⁸ 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.

⁹ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 – 2028 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Территориальный норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 4 651,57 рубля, в 2027 году – 4 984,13 рубля, в 2028 году – 5 314,16 рубля.

Приложение № 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Еврейской автономной области
медицинской помощи на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2026 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя (застрахованное лицо))	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), в том числе:	0,7246	3,707171
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0	0,145709
4.1	женщины	0	0,074587
4.2	мужчины	0	0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,72461	2,618238

1	2	3	4
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма 7 + 8), в том числе:	0,022	0
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,014	0
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,36	1,132307
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,15	0,701778
11	объем посещений медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование, ведущими самостоятельный прием	0,22	0,784153
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0	0,0328310
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0	0,2102770
13.1	школа сахарного диабета	0	0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0	0
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0	0,0219974
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0	0,042831
	пациентов с сахарным диабетом	0	0,001293
	пациентов с артериальной гипертензией	0	0,039695