



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 июля 2022 г. № 552-пп

г. Архангельск

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Архангельской области от 28 декабря 2021 года № 778-пп.

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

Пункт 1 распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2022 года.

**Первый заместитель Губернатора
Архангельской области –
председатель Правительства
Архангельской области**



А.В. Алсуфьев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Архангельской области
от 29 июля 2022 г. № 552-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 годов**

1. Пункт 30 раздела VI дополнить подпунктом 18 следующего содержания:
«18) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме не застрахованным по ОМС лицам.».
2. В разделе VII:
 - 1) в пункте 3.1 раздела 1 таблицы пункта 37 цифры «0,0028520» и «19 505,9» заменить соответственно цифрами «0,0036» и «18 335,9»;
 - 2) в абзаце втором пункта 42 цифры «6942,6» заменить цифрами «6981,7».
3. В подпункте 3.1 приложения № 4 к указанной территориальной программе цифры «3058» заменить цифрами «3860».
4. Приложение № 5 к указанной территориальной программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 29 июля 2022 г. № 552-пп)

**СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 28 декабря 2021 года № 778-пп (далее – территориальная программа)	№ строки	2022 год		Плановый период			
				2023 год		2024 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	1	33 018 386,8	30 171,1	32 471 490,4	29 675,5	34 200 461,5	31 301,3
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	2	7 486 826,9	6 981,7	5 534 336,2	5 209,4	5 660 654,6	5 379,6
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) всего** (сумма строк 04 + 08)	3	25 531 559,9	23 189,4	26 937 154,2	24 466,1	28 539 806,9	25 921,7
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	4	25 531 559,9	23 189,4	26 937 154,2	24 466,1	28 539 806,9	25 921,7
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	5	25 527 881,8	23 186,1	26 933 329,0	24 462,6	28 535 828,7	25 918,1
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6						
1.3. Прочие поступления	7	3 678,1	3,3	3 825,2	3,5	3 978,2	3,6
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

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

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

Справочно	2022 год		2023 год		2024 год	
	всего, тыс. рублей	на 1 застрахованное лицо, рублей	всего, тыс. руб.	на 1 застрахованное лицо, рублей	всего, тыс. рублей	на 1 застрахованное лицо, рублей
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	143 083,0	130,0	143 083,0	130,0	143 083,0	130,0».

5. Приложение № 6 к указанной территориальной программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Архангельской области
на 2022 год и на плановый период
2023 и 2024 годов
(в редакции постановления Правительства
Архангельской области
от 29 июля 2022 г. № 552-пп)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе*:	01	-	X	X	6 810,9	X	7 303 668,7	X	22,10
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызовов	0,0465	3 446,30	160,30	X	171 845,20	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызовов	0,0452	3 220,70	145,60	X	156 089,70	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызовов	0,0013	11 253,90	14,70		15 755,50		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактической и иными целями***, в том числе:	07	посещений	0,6318	784,50	495,60	X	531 476,60	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0,0352	787,00	27,70	X	29 713,10	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями-обращений****, в том числе:	08	обращений	0,1296	2 352,00	304,80	X	326 874,50	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0,0006	2 444,60	1,5	X	1 601,2	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	09	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случаев лечения	0,00353	18 498,90	65,30	X	70 000,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров*****, в том числе:	12	случаев лечения	0,00353	18 498,90	65,30	X	70 000,00	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,01314	115 096,00	1 512,40	X	1 621 817,40	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	-	0,00134	39 326,90	52,80	X	56 630,80	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14	-	X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего, в том числе:	15	посещений	0,0252	1 479,30	37,30	X	39 974,70	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,01872	729,20	13,70	X	14 637,90	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,00648	3 646,10	23,60	X	25 336,80	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-дней	0,116	3 567,40	413,80	X	443 763,90	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случаев лечения	0,000071	10 219,50	0,70	X	776,70	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	3 559,80	X	3 817 370,10	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта Российской Федерации	18	-	X	X	260,90	X	279 769,60	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС*****	19	-	X	X	170,80	X	183 158,20	X	0,60
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	23 189,40	X	25 531 559,90	77,30
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 33 + 43 + 55)	21	вызовов	0,290000	4 745,30	X	1 376,10	X	1 515 126,80	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	22	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1 + 45.1 + 57.1), из них:	23.1	посещений/ комплексных посещений	2,930000	1 118,30	X	3 276,60	X	3 607 554,20	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 35.1.1 + 45.1.1 + 57.1.1)	23.1.1	комплексных посещений	0,272000	3 316,20	X	902,00	X	993 109,00	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 35.1.2 + 45.1.2 + 57.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексных посещений	0,263000	4 100,20	X	1 078,40	X	1 187 266,20	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 35.1.2.1 + 45.1.2.1 + 57.1.2.1)	23.1.2.1	комплексных посещений	0,000000	1 673,80	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями (сумма строк 35.1.3 + 45.1.3 + 57.1.3)	23.1.3	посещений	2,395000	541,20	X	1 296,20	X	1 427 086,50	X
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 35.2 + 45.2 + 57.2)	23.2	посещений	0,540000	1 174,00	X	634,00	X	697 988,80	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращения), всего (сумма строк 35.3 + 45.3 + 57.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращений	1,787700	2 667,90	X	4 769,40	X	5 251 169,40	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография (сумма строк 35.3.1 + 45.3.1 + 57.3.1)	23.3.1	исследований	0,046320	4 181,60	X	193,70	X	213 253,20	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 35.3.2 + 45.3.2 + 57.3.2)	23.3.2	исследований	0,026340	5 880,90	X	154,90	X	170 546,10	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 35.3.3 + 45.3.3 + 57.3.3)	23.3.3	исследований	0,082860	809,50	X	67,10	X	73 849,90	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 35.3.4 + 45.3.4 + 57.3.4)	23.3.4	исследований	0,041600	1 518,80	X	63,20	X	69 564,10	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 35.3.5 + 45.3.5 + 57.3.5)	23.3.5	исследований	0,000920	13 446,60	X	12,40	X	13 621,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 35.3.6 + 45.3.6 + 57.3.6)	23.3.6	исследований	0,019202	3 325,00	X	63,80	X	70 293,80	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 35.3.7 + 45.3.7 + 57.3.7)	23.3.7	исследований	0,304565	987,80	X	300,80	X	331 235,00	X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (сумма строк 35.4 + 45.4 + 57.4)	23.4	комплексных посещений	0,002870	30 331,20	X	87,10	X	95 846,60	X
2.2. В условиях дневных стационаров (сумма строк 36 + 46 + 58), в том числе:	24	случаев лечения	0,051218	38 152,00	X	1 954,10	X	2 151 467,60	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумму строк 36.1 + 46.1 + 58.1)	24.1	случаев лечения	0,000412	130 261,50	X	53,70	X	59 138,70	X
2.2.2. При экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 36.2 + 46.2 + 58.2)	24.2	случаев	0,000449	205 178,40	X	92,10	X	101 358,20	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико- санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случаев лечения	0,068591	38 152,00	X	2 616,90	X	2 881 200,90	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случаев лечения	0,009007	130 261,50	X	1 173,30	X	1 291 803,30	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случаев	0,000548	205 178,40	X	112,40	X	123 722,60	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров (сумма строк 39 + 49 + 61), включая:	27	случаев лечения	0,017373	38 152,00	X	662,80	X	729 733,30	X
4.1.1. Медицинскую помощь по профилю «онкология» (сумма строк 39.1 + 49.1 + 61.1):	27.1	случаев лечения	0,008595	130 261,50	X	1 119,60	X	1 232 664,60	X
4.1.2. Медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 39.2 + 49.2 + 61.2)	27.2	случаев	0,000099	205 178,40	X	20,30	X	22 364,40	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 40 + 50 + 62), в том числе:	28	случаев госпита- лизации	0,166336	61 384,80	X	10 210,50	X	11 241 766,70	X
4.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 50.1 + 62.1)	28.1	случаев госпита- лизации	0,010063	166 556,40	X	1 676,00	X	1 845 278,40	X
4.2.2. Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций (сумма строк 40.2 + 50.2 + 62.2)	28.2	случаев госпита- лизации	0,004443	63 599,80	X	282,60	X	311 130,20	X
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 40.3 + 50.3 + 62.3)	28.3	случаев госпита- лизации	0,003702	205 470,70	X	760,70	X	837 498,60	X
5. Паллиативная медицинская помощь*****	29	-			X		X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная*****, всего (равно строке 51.1), в том числе:	29.1	посещений			X		X		X
5.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 51.1.1)	29.1.1	посещений			X		X		X
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 51.1.2)	29.1.2	посещений			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 51.2)	29.2	койко-дней			X		X		X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 51.3)	29.3	случаев лечения			X		X		X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (далее – СМО) (сумма строк 41 + 52 + 63)	30	-	X	X	X	218,80	X	240 906,50	X
7. Иные расходы (равно строке 53)	31	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
из строки 20:	32	X	X	X	X	22 970,60	X	25 290 653,40	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	33	вызовов	0,290000	4 745,30	X	1 376,10	X	1 515 126,80	X
2. Первичная медико-санитарная помощь	34	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	35	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 35.1.1 + 35.1.2 + 35.1.3), из них:	35.1	посещений/ комплексных посещений	2,930000	1 118,30	X	3 276,60	X	3 607 554,20	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	35.1.1	комплексных посещений	0,272000	3 316,20	X	902,00	X	993 109,00	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	35.1.2	комплексных посещений	0,263000	4 100,20	X	1 078,40	X	1 187 266,20	X
для проведения углубленной диспансеризации	35.1.2.1	комплексных посещений	0,000000	1 673,80	X	0,00	X	0,00	X
для посещений с иными целями	35.1.3	посещений	2,395000	541,20	X	1 296,20	X	1 427 086,50	X
2.1.2. В неотложной форме	35.2	посещений	0,540000	1 174,00	X	634,00	X	697 988,80	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращения), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	35.3	обращений	1,787700	2 667,90	X	4 769,40	X	5 251 169,40	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография	35.3.1	исследований	0,046320	4 181,60	X	193,70	X	213 253,20	X
магнитно-резонансная томография	35.3.2	исследований	0,026340	5 880,90	X	154,90	X	170 546,10	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	35.3.3	исследований	0,082860	809,50	X	67,10	X	73 849,90	X
эндоскопическое диагностическое исследование	35.3.4	исследований	0,041600	1 518,80	X	63,20	X	69 564,10	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	35.3.5	исследований	0,000920	13 446,60	X	12,40	X	13 621,40	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	35.3.6	исследований	0,019202	3 325,00	X	63,80	X	70 293,80	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	35.3.7	исследований	0,304565	987,80	X	300,80	X	331 235,00	X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	35.4	комплексных посещений	0,002870	30 331,20	X	87,10	X	95 846,60	X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 36.1 + 36.2), в том числе:	36	случаев лечения	0,051218	38 152,00	X	1 954,10	X	2 151 467,60	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	36.1	случаев лечения	0,000412	130 261,50	X	53,70	X	59 138,70	X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	36.2	случаев	0,000449	205 178,40	X	92,10	X	101 358,20	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	37	случаев лечения	0,068591	38 152,00	X	2 616,90	X	2 881 200,90	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случаев лечения	0,009007	130 261,50	X	1 173,30	X	1 291 803,30	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	37.2	случаев	0,000548	205 178,40	X	112,40	X	123 722,60	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	38	-	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. В условиях дневных стационаров	39	случаев лечения	0,017373	38 152,00	X	662,80	X	729 733,30	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	39.1	случаев лечения	0,008595	130 261,50	X	1 119,60	X	1 232 664,60	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	39.2	случаев	0,000099	205 178,40	X	20,30	X	22 364,40	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	40	случаев госпита- лизации	0,166336	61 384,80	X	10 210,50	X	11 241 766,70	X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случаев госпита- лизации	0,010063	166 556,40	X	1 676,00	X	1 845 278,40	X
4.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40.2	случаев госпита- лизации	0,004443	63 599,80	X	282,60	X	311 130,20	X
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	40.3	случаев госпита- лизации	0,003702	205 470,70	X	760,70	X	837 498,60	X
5. Расходы на ведение дела СМО	41	-	X	X	X	218,80	X	240 906,50	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	42	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	43	вызвов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	44	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	45	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	45.1	посещений/ комплексных посещений			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	45.1.1	комплексных посещений			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	45.1.2	комплексных посещений			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	45.1.2.1	комплексных посещений			X		X		X
для посещений с иными целями	45.1.3	посещений			X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	45.2	посещений			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращения), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	45.3	обращений			X		X		X
компьютерная томография	45.3.1	исследований			X		X		X
магнитно-резонансная томография	45.3.2	исследований			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	45.3.3	исследований			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	45.3.4	исследований			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	45.3.5	исследований			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	45.3.6	исследований			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	45.3.7	исследований			X		X		X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	45.4	комплексных посещений			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 46.1 + 46.2), в том числе:	46	случаев лечения			X		X		X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	46.1	случаев лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	46.2	случаев				X	X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	47	случаев лечения				X	X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	47.1	случаев лечения				X	X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	47.2	случаев				X	X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	48	-	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	49	случаев лечения				X	X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	49.1	случаев лечения				X	X		X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	49.2	случаев				X	X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	50	случаев госпита- лизации				X	X		X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случаев госпита- лизации				X	X		X
4.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	50.2	случаев госпита- лизации				X	X		X
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	50.3	случаев госпита- лизации				X	X		X
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях*****	51	-				X	X		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего, включая:	51.1	посещений				X	X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	51.1.1	посещений				X	X		X
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	51.1.2	посещений				X	X		X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	51.2	койко-дней				X	X		X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	51.3	случаев лечения				X	X		X
6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (далее – СМО)	52	-	X	X	X		X		X
7. Иные расходы (равно строке 53)	53	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	54	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	55	вызовов				X	X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь	56	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	57	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	57.1	посещений/ комплексных посещений				X	X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	57.1.1	комплексных посещений				X	X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	57.1.2	комплексных посещений				X	X		X
для проведения углубленной диспансеризации	57.1.2.1	комплексных посещений				X	X		X
для посещений с иными целями	57.1.3	посещений				X	X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. В неотложной форме	57.2	посещений			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращения), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	57.3	обращений			X		X		X
компьютерная томография	57.3.1	исследований			X		X		X
магнитно-резонансная томография	57.3.2	исследований			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	57.3.3	исследований			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	57.3.4	исследований			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	57.3.5	исследований			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	57.3.6	исследований			X		X		X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	57.3.7	исследований			X		X		X
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	57.4	комплексных посещений			X		X		X
2.2. В условиях дневных стационаров***** (сумма строк 58.1 + 58.2)	58	случаев лечения							
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случаев лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	58.2	случаев			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	59	случаев лечения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	59.1	случаев лечения					X		X	X	
3.2. При экстракорпоральном оплодотворении:	59.2	случаев					X		X	X	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	60	-	X	X			X	X	X	X	
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	61	случаев лечения					X		X	X	
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	61.1	случаев лечения					X		X	X	
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	61.2	случаев					X		X	X	
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	62	случаев госпита- лизации					X		X	X	
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	62.1	случаев госпита- лизации					X		X	X	
4.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	62.2	случаев госпита- лизации					X		X	X	
4.2.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	62.3	случаев госпита- лизации					X		X	X	
5. Расходы на ведение дела СМО	63	-	X	X			X		X	X	
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	64	-	X	X			6 981,70	23 189,40	7 486 826,90	25 531 559,90	100,00

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

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год 11 253,9 рубля, 2023 год – 11 253,9 рубля, 2024 год – 11 996,0 рубля.

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

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

***** Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

***** Нормативы объема и стоимость единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 – 2024 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505.

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

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

***** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.».

