



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

30 сентября 2025 года

г. Липецк

№ 491

О внесении изменений в постановление
Правительства Липецкой области
от 28 декабря 2024 года № 739
«Об утверждении Программы
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам на территории
Липецкой области медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период
2026 и 2027 годов»

Правительство Липецкой области постановляет:

Внести в постановление Правительства Липецкой области от 28 декабря 2024 года № 739 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» («Официальный интернет-портал правовой информации» (www.pravo.gov.ru), 2025, 5 января, 26 мая) следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. В разделе IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования»:

1) в абзаце четвертом слова «специализированной санитарной эвакуации,» исключить;

2) дополнить новыми абзацами восемьдесят седьмым – восемьдесят восьмым следующего содержания:

«При этом исполнительным органом Липецкой области в сфере здравоохранения, выполняющим установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц.

В этом случае комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

Исполнительный орган Липецкой области в сфере здравоохранения в территориальной программе обязательного медицинского страхования вправе установить дополнительные профили медицинской помощи, по которым выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц.».

2. В разделе V «Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий»:

1) в абзаце четвертом слова «специализированной санитарной эвакуации,» исключить;

2) в абзаце пятьдесят четвертом слова «управления социальной политики Липецкой области от 10 июля 2023 года № 47-Н» заменить словами «министерства социальной политики Липецкой области от 7 мая 2025 года № 62-Н»;

3) таблицу 1 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» изложить в следующей редакции:

«Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная <***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации <****> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя в год	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
		1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	28 743 331,3	25 977,5	5 611 246,0	5 058,3	30 972 900,5	28 035,7	32 995 753,2	29 912,8
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	5 457 655,4	4 919,9	5 457 655,4	4 919,9	5 805 807,9	5 276,7	6 112 594,4	5 602,0
II. Стоимость территориальной программы обязательного	3	23 285 675,9	21 057,6	153 590,6	138,4	25 167 092,6	22 759,0	26 883 158,8	24 310,8

медицинского страхования (далее – ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)									
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	23 132 085,3	20 918,7	X	X	24 956 151,2	22 568,2	26 672 217,4	24 120,0
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	23 131 148,3	20 917,8	X	X	24 956 151,2	22 568,2	26 672 217,4	24 120,0
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	7	937,0	0,9	X	X	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	153 590,6	138,9	153 590,6	138,4	210 941,4	190,8	210 941,4	190,8
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет	9	153 590,6	138,9	153 590,6	138,4	210 941,4	190,8	210 941,4	190,8

Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС									
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0	0	0	0	0	0	0	0

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

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами 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.

<****> постановление Правительства Липецкой области от 28.12.2024 № 739 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (дата вступления в силу документа – 05.01.2025).

<*****> Закон Липецкой области от 19.12.2024 № 580-ОЗ «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (дата вступления в силу документа – 01.01.2025).»;

4) в таблице 3 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2025 год»:

строку 1 изложить в следующей редакции:

«

Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	5 058,3	138,4	5 611 246,0	19,5	153 590,6	0,5
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---------	-------	-------------	------	-----------	-----

»;

строку А изложить в следующей редакции:

«

I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	3 009,7	137,2	3 338 834,3	11,6	152 281,0	0,53
-----------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	---------	-------	-------------	------	-----------	------

»;

строку 2 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,0221891336	0,007882	0,0143071336	6 240,4	9 775,3	4 292,9	138,2	61,2	153 392,7	0,53	67 917,9	0,24
---	---	-------	--------------	----------	--------------	---------	---------	---------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 5 изложить в следующей редакции:

«

2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	689,6	76,0	765 051,2	2,66	84 363,1	0,29
---	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 6 изложить в следующей редакции:

«

2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	675,3	76,0	749 170,8	2,61	84 363,1	0,29
------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,65	0,5780603358	0,0708091032	663,3	664,6	652,5	430,0	45,8	477 035,7	1,66	50 860,9	0,18
---	---	-----------	------	--------------	--------------	-------	-------	-------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 8 изложить в следующей редакции:

«

2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,13	0,1115583481	0,0157115314	1 928,3	1 928,3	1 928,3	245,3	30,2	272 135,1	0,95	33 502,2	0,12
--	---	-----------	------	--------------	--------------	---------	---------	---------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 14 изложить в следующей редакции:

«

5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	414,3	7,6	459 591,0	1,6	8 375,7	0,03
-------------------------------------	----	--	---	---	---	---	---	---	-------	-----	-----------	-----	---------	------

»;

строку 15 изложить в следующей редакции:

«

5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,02	0,008	0,013	1 500,0	2 966,6	597,5	31,3	7,6	34 704,3	0,12	8 375,7	0,03
---	----	-----------	------	-------	-------	---------	---------	-------	------	-----	----------	------	---------	------

»;

строку 15.1 изложить в следующей редакции:

«

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,013	0	0,013	597,5	0	597,5	0	7,6	0	0	8 375,7	0,03
---	------	-----------	-------	---	-------	-------	---	-------	---	-----	---	---	---------	------

»;

строку Б изложить в следующей редакции:

«

II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б		X	X	X	X	X	X	X	275,0	0	305 014,6	1,06	0	0
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	-----------	------	---	---

»;

строку 18 изложить в следующей редакции:

«

1. 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, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18		X	X	X	X	X	X	X	166,8	0	185 014,6	0,64	0	0
--	----	--	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	-----------	------	---	---

»;

строку В изложить в следующей редакции:

«

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В		X	X	X	X	X	X	X	1 772,3	X	1 966 087,5	6,84	X	X
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---------	---	-------------	------	---	---

»;

строку 21 изложить в следующей редакции:

«

1. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21		X	X	X	X	X	X	X	1 664,3	X	1 846 237,5	6,42	X	X
--	----	--	---	---	---	---	---	---	---	---------	---	-------------	------	---	---

»;

строку 22 изложить в следующей редакции:

«

2. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22		X	X	X	X	X	X	X	108,0	X	119 850,0	0,42	X	X
--	----	--	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	-----------	------	---	---

»;

5) в таблице 3.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год»:

строку 20 изложить в следующей редакции:

«

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20			X	X	X	21 057,6	X	23 285 675,9	81,0				
---	----	--	--	---	---	---	----------	---	--------------	------	--	--	--	--

»;

строку 21 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,3043071336	4 292,8	X	1 306,3	X	1 444 543,3	X
--	----	-------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,3475381032	380,5	X	893,2	X	987 704,8	X
--	------	-----------	--------------	-------	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 23.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,3114615314	2 063,0	X	2 705,6	X	2 991 881,0	X
---	------	-----------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,252146	2 414,9	X	608,9	X	673 328,9	2,3
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 23.6.1.3 изложить в следующей редакции:

«

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,102513	694,4	X	71,2	X	78 733,8	X
--	----------	--------------	----------	-------	---	------	---	----------	---

»;

строку 23.6.1.7 изложить в следующей редакции:

«

ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002476	35 414,4	X	87,7	X	96 979,7	0,3
---	----------	--------------	----------	----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 23.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,107789	1 430,4	X	154,2	X	170 516,2	0,6
--	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 24 изложить в следующей редакции:

«

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	30 277,7	X	2 039,1	X	2 254 861,2	X
---	----	----------------	----------	----------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 25 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176523	51 453,1	X	9 082,7	X	10 043 690,2	X
--	----	-----------------------	----------	----------	---	---------	---	--------------	---

»;

строку 25.1 изложить в следующей редакции:

«

4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010278	96 943,5	X	996,4	X	1 101 762,6	X
---	------	-----------------------	----------	----------	---	-------	---	-------------	---

»;

строку 25.2 изложить в следующей редакции:

«

4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,001911	193 720,9	X	370,2	X	409 371,6	1,4
--	------	-----------------------	----------	-----------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 25.3 изложить в следующей редакции:

«

4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000354	254 744,6	X	90,2	X	99 744,2	0,3
---	------	-----------------------	----------	-----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 25.4 изложить в следующей редакции:

«

4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000231	306 509,2	X	70,8	X	78 291,5	0,2
--	------	-----------------------	----------	-----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 25.5 изложить в следующей редакции:

«

4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000508	199 504,5	X	101,3	X	112 018,8	0,4
---	------	-----------------------	----------	-----------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 27 изложить в следующей редакции:

«

6. паллиативная медицинская помощь <*****>	27	x	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
--	----	---	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 27.1 изложить в следующей редакции:

«

6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
---	------	-----------	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 27.1.1 изложить в следующей редакции:

«

6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
--	--------	-----------	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 28 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	165,8	X	183 330,6	X
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 30 изложить в следующей редакции:

«

из строки 20:									
VI. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	20 918,7	X	23 132 085,3	80,5

»;

строку 33.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,29575	2 064,7	X	2 675,3	X	2 958 378,8	X
--	------	-----------	---------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 33.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,252146	2 414,9	X	608,9	X	673 328,9	2,3
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 33.6.1.3 изложить в следующей редакции:

«

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,102513	694,4	X	71,2	X	78 733,8	X
---	----------	--------------	----------	-------	---	------	---	----------	---

»;

строку 33.6.1.7 изложить в следующей редакции:

«

ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002476	35 414,4	X	87,7	X	96 979,7	0,3
--	----------	--------------	----------	----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 33.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,107789	1 430,4	X	154,2	X	170 516,2	0,6
---	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 34 изложить в следующей редакции:

«

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	30 277,7	X	2 039,1	X	2 254 861,2	X
--	----	----------------	----------	----------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 35 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176523	51 453,1	X	9 082,7	X	10 043 690,2	X
--	----	-----------------------	----------	----------	---	---------	---	--------------	---

»;

строку 35.1 изложить в следующей редакции:

«

4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010278	96 943,5	X	996,4	X	1 101 762,6	X
--	------	-----------------------	----------	----------	---	-------	---	-------------	---

»;

строку 35.2 изложить в следующей редакции:

«

4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,001911	193 720,9	X	370,2	X	409 371,6	1,4
---	------	-----------------------	----------	-----------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 35.3 изложить в следующей редакции:

«

4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000354	254 744,6	X	90,2	X	99 744,2	0,3
--	------	-----------------------	----------	-----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 35.4 изложить в следующей редакции:

«

4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000231	306 509,2	X	70,8	X	78 291,5	0,2
---	------	-----------------------	----------	-----------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 35.5 изложить в следующей редакции:

«

4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000508	199 504,5	X	101,3	X	112 018,8	0,4
--	------	-----------------------	----------	-----------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	164,6	X	182 021,0	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 46 изложить в следующей редакции:

«

VI. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	138,9	X	153 590,6	0,5
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 47 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0143071336	4 292,9	X	61,4	X	67 917,9	X
--	----	-------	--------------	---------	---	------	---	----------	---

»;

строку 49.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,0708091032	652,5	X	46,0	X	50 860,9	X
-------------------------------------	------	-----------	--------------	-------	---	------	---	----------	---

»;

строку 49.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0,0157115314	1 928,3	X	30,3	X	33 502,2	X
--	------	-----------	--------------	---------	---	------	---	----------	---

»;

строку 53 изложить в следующей редакции:

«

6. Паллиативная медицинская помощь <*****>	53	X	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
--	----	---	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 53.1 изложить в следующей редакции:

«

6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	53.1	посещений	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
---	------	-----------	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 53.1.1 изложить в следующей редакции:

«

6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0,013	597,5	X	7,6	X	8 375,7	X
--	--------	-----------	-------	-------	---	-----	---	---------	---

»;

строку 54 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	1,2	X	1 309,6	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-----	---	---------	---

»;

строку 56 изложить в следующей редакции:

«

ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X	4 919,9	21 057,6	5 457 655,4	23 285 675,9	100,0
----------------------------------	----	---	---	---	---------	----------	-------------	--------------	-------

»;

б) в таблице 4.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год»:

строку 20 изложить в следующей редакции:

«

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	22 759,0	X	25 167 092,6	81,3
---	----	--	---	---	---	----------	---	--------------	------

»;

строку 23.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,208591	1 557,3	X	324,8	X	359 140,1	1,2
--	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 28 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	170,5	X	188 621,3	X
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 30 изложить в следующей редакции:

«

из строки 20:									
VI. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	22 568,2	X	24 956 151,2	80,6

»;

строку 33.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,208591	1 557,3	X	324,8	X	359 140,1	1,2
---	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	168,9	X	186 822,7	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 56 изложить в следующей редакции:

«

ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X	5 276,7	22 759,0	5 805 807,9	25 167 092,6	100,0
----------------------------------	----	---	---	---	---------	----------	-------------	--------------	-------

»;

7) в таблице 5.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год»:

строку 23.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,206598	1 671,9	X	345,4	X	381 934,4	1,2
--	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 28 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	182,5	X	201 876,9	X
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 33.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,206598	1 671,9	X	345,4	X	381 934,4	1,2
---	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	180,9	X	200 078,3	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

».

3. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

1) таблицу 6 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2025 год» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи
с учетом этапов оказания медицинской помощи
на 2025 год

Таблица 6

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		X	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0213110061	0,5179060248	0,0388433049	1,3340171265	1,3226830515	0,6658023252
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,20	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000042912	0,0913339186	0,0202201383	0,6985593394	0,6293098114	0,5007153806
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01334	0,00115	0,023348	0,043013	0,115805
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,0035	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

2) дополнить таблицей 6.1 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2026 год» следующего содержания:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2026 год

Таблица 6.1

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		X	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0237478957	0,5771279957	0,0432849931	1,3842558775	1,372494964	0,690876274
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,20	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000048043	0,1022555257	0,0226380397	0,6848791729	0,6169857861	0,4909096713
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01251	0,00108	0,023114	0,042583	0,114645
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,00388	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

3) дополнить таблицей 6.2 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2027 год» следующего содержания:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2027 год

Таблица 6.2

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		x	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0239035211	0,5809100464	0,0435686494	1,3875323968	1,3757436453	0,692511571
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,20	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000048544	0,1033201775	0,0228737397	0,6843823909	0,6165382510	0,4905535865
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01251	0,00108	0,02304	0,042447	0,114278
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,00388	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

4) в таблице 7 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год»:

строку 1 изложить в следующей редакции»:

«

1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,5780603358	3,3225025032
---	--	--------------	--------------

»;

строку 5 изложить в следующей редакции:

«

5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,1950657832	2,3475381032
---	--	--------------	--------------

»;

строку 6 изложить в следующей редакции:

«

6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,008	0,013
---	--	-------	-------

»;

строку 7 изложить в следующей редакции:

«

7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0	0,013
---	--	-----	-------

»;

строку 10 изложить в следующей редакции:

«

10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,186070742	1,918067508
----	---	-------------	-------------

»;

строку 13 изложить в следующей редакции:

«

13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	0	0,1077889
----	---	---	-----------

»;

5) в абзаце девятнадцатом цифры «4 881,5» заменить цифрами «4 919,9»;

6) абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году – 21 057,6 рубля, в 2026 году – 22 759,0 рубля, в 2027 году – 24 310,8 рубля, в том числе на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году – 20 917,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,9 рубля, в 2026 году – 22 568,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,8 рубля, в 2027 году – 24 120,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 535,6 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2025 году – 138,9 рубля, в 2026 – 2027 годах – 190,8 рубля, за счет прочих поступлений в 2025 году – 0,9 рубля.»;

7) дополнить новым абзацем сорок третьим следующего содержания:

«Исполнительный орган Липецкой области в сфере здравоохранения в составе территориальной программы государственных гарантий вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.»;

8) в таблице 8 «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025 – 2027 годы»:

строку 26 изложить в следующей редакции:

«

26.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3043071336	4 292,8	0,3100377641	4 680,4	0,3085555953	5 030,0
-----	--	---------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 35 изложить в следующей редакции:

«

35.	2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,3475381032	380,5	2,3575681155	415,4	2,3533467831	445,3
-----	---------------------------------	-----------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	-------

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

37.	2.1.6. обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,3114615314	2 063,0	1,2428486303	2 394,5	1,2415482284	2 571,1
-----	--	-----------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 38 изложить в следующей редакции:

«

38.	2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследований	0,252146	2 414,9	0,372923	2 212,5	0,371033	2 373,3
-----	---	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 41 изложить в следующей редакции:

«

41.	2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,102513	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
-----	--	--------------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

»;

строку 45 изложить в следующей редакции:

«

45.	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002476	35 414,4	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
-----	-----------------	--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

Строку 46.1 изложить в следующей редакции:

«

46.1	2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,107789	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
------	---	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 53 изложить в следующей редакции:

«

53.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067347	30 277,7	0,067347	32 103,6	0,067347	33 832,8
-----	---	-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 57 изложить в следующей редакции:

«

57.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176523	51 453,1	0,174699	55 418,6	0,174122	59 124,3
-----	--	------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 58 изложить в следующей редакции:

«

58.	4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010278	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
-----	--	------------------------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 59 изложить в следующей редакции:

«

59.	4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,001911	193 720,9	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
-----	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 60 изложить в следующей редакции:

«

60.	4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,000354	254 744,6	0,00043	270 682,0	0,00043	285 751,0
-----	--	------------------------	----------	-----------	---------	-----------	---------	-----------

	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

»;

строку 61 изложить в следующей редакции:

«

61.	4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000231	306 509,2	0,000189	325 685,1	0,000189	343 816,1
-----	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 62 изложить в следующей редакции:

«

62.	4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000508	199 504,5	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
-----	--	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 80 изложить в следующей редакции:

«

80.	2.1.6. обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,29575	2 064,7	1,224747	2 398,7	1,224747	2 575,3
-----	--	-----------	---------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 81 изложить в следующей редакции:

«

81.	2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследований	0,252146	2 414,9	0,372923	2 212,5	0,371033	2 373,3
-----	---	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 84 изложить в следующей редакции:

«

84.	2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,102513	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
-----	--	--------------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

»;

строку 88 изложить в следующей редакции:

«

88.	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002476	35 414,4	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
-----	-----------------	--------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 90 изложить в следующей редакции:

«

90.	2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,107789	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
-----	---	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 96 изложить в следующей редакции:

«

96.	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,067347	30 277,7	0,067347	32 103,6	0,067347	33 832,8
-----	---	-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 100 изложить в следующей редакции:

«

100.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176523	51 453,1	0,174699	55 418,6	0,174122	59 124,3
------	--	------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 101 изложить в следующей редакции:

«

101.	4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010278	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
------	--	------------------------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 102 изложить в следующей редакции:

«

102.	4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,001911	193 720,9	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
------	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 103 изложить в следующей редакции:

«

103.	4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000354	254 744,6	0,00043	270 682,0	0,00043	285 751,0
------	--	------------------------	----------	-----------	---------	-----------	---------	-----------

»;

строку 104 изложить в следующей редакции:

«

104.	4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000231	306 509,2	0,000189	325 685,1	0,000189	343 816,1
------	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 105 изложить в следующей редакции:

«

105.	4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000508	199 504,5	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
------	--	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 111 изложить в следующей редакции:

«

111.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0143071336	4 292,9	0,0200377641	4 680,5	0,0185555953	5 030,0
------	--	---------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 114 изложить в следующей редакции:

«

114.	2.1.1. для посещений с иными целями	посещений	0,0708091032	652,5	0,0808391155	707,2	0,0766177831	756,6
------	-------------------------------------	-----------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	-------

»;

строку 115 изложить в следующей редакции:

«

115.	2.1.2. в связи с заболеваниями <3>	обращений	0,0157115314	1 928,3	0,0181016303	2 113,2	0,0168012284	2 264,5
------	------------------------------------	-----------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 116. изложить в следующей редакции:

«

116.	3. Паллиативная медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами <5>	посещений	0,013	597,5	0,022	650,5	0,022	696,8
------	---	-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

».

4. В разделе VII «Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи»:

1) в абзаце двенадцатом подраздела 2 «Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Липецкой области, в том числе ветеранам боевых действий» слова «О мерах социальной поддержки членов семьи лиц, принимающих участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей» заменить словами «О мерах социальной поддержки членов семей отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей»;

2) в таблице 11 подраздела 5 «Перечень медицинских организаций, подведомственных органу исполнительной власти Липецкой области в сфере охраны здоровья, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов» строку 33 исключить;

3) подраздел 6 «Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания» изложить в следующей редакции:

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

Оказание медицинской помощи жителям Липецкой области по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н, Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года № 878н, Региональной программой Липецкой области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства Липецкой области от 25 июня 2025 года № 326 (далее – Региональная программа).

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. В рамках Региональной программы акцент делается на создании системы реабилитации исходя из следующих принципов: раннее начало реабилитации, непрерывность, индивидуализация, выражающаяся в разработке персональных планов с учетом диагноза, возраста, образа жизни и потребностей пациента.

В основу организации медицинской реабилитации положен принцип мультидисциплинарного подхода и определения индивидуальной программы реабилитации.

Информация для граждан о возможностях медицинской реабилитации размещена на сайтах исполнительного органа Липецкой области в сфере здравоохранения, территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных муниципальных услуг (функций).

Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию, подразделяются на четыре группы:

медицинские организации первой группы:

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская детская больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская поликлиника № 1» по адресу: ул. П. Смородина, д. 13 (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и дневном стационаре);

медицинские организации второй группы:

государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская детская больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Грязинская центральная районная больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Лебедянская центральная районная больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Усманская центральная районная больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях);

медицинские организации третьей группы:

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая областная клиническая больница» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская больница им. Н.А. Семашко» (осуществляет медицинскую реабилитацию при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях),

медицинские организации четвертой группы – федеральные учреждения, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и (или) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, состояние которых оценивается 3 – 6 баллов по ШРМ.»;

4) абзац двенадцатый подраздела 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» изложить в следующей редакции:

«Назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом или фельдшером (акушеркой) в случае возложения на них полномочий лечащего врача в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2025 года № 155н «Об утверждении Порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».»;

5) в таблице 12 подраздела 11 «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 2025 году»:

строку 58 исключить;

строку «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе» изложить в следующей редакции:

«

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе	45	82	28	22	22	29	12	4	5	10
--	----	----	----	----	----	----	----	---	---	----

».

5. Таблицу 13 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий» раздела VIII «Критерии доступности и качества медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Целевые значения критериев доступности и качества
медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы
государственных гарантий

Таблица 13

№ п/п	Показатель	Единица измерения	Значение критерия		
			2025	2026	2027
I. Критерии доступности медицинской помощи.					
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе:	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	57,7
2.	- городское население	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	57,7
3.	- сельское население	процент от числа опрошенных	56,4	57,2	57,7
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	8,0	8,0	8,0
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	процент	2,0	2,0	2,0
6.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	3,4	3,4	3,4
7.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	100,0	100,0	100,0
8.	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту	человек	1,0	1,0	1,0

	их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства				
9.	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	человек	1,0	1,0	1,0
10.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	73,0	73,0	73,0
11.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процент	90,0	90,0	90,0
12.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	81,0	81,0	81,0
13.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процент	85,0	85,0	85,0
14.	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	единица	123	123	123
15.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	единица	165	165	165
II. Критерии качества медицинской помощи.					
16.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в	процент	4,0	4,0	4,0

	общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года				
17.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	4,9	4,9	4,9
18.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	6,5	6,5	7,0
19.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	процент	0,04	0,04	0,07
20.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	100,0	100,0	100,0
21.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	61,0	61,0	61,0
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процент	62,5	62,5	62,5
23.	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	процент	68,5	68,5	68,5
24.	Доля пациентов с острым инфарктом	процент	73,0	73,0	73,0

	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				
25.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с территориальной программой государственных гарантий	процент	20,0	25,0	25,0
26.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	52,5	52,5	52,5
27.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	55,5	55,5	56,0
28.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	6,1	6,1	6,2
29.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	100,0	100,0	100,0
30.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся	процент	92,0	95,0	98,0

	в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи				
31.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	процент	60,0	70,0	70,0
32.	- мужчины	процент	30,0	35,0	35,0
33.	- женщины	процент	30,0	35,0	35,0
34.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процент	100,0	100,0	100,0
35.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единица	653	654	650
36.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процент	34,5	35,0	35,5
37.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершились родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процент	32,5	33,5	33,5
38.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единица	105,0	105,0	105,0
39.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	процент	72,0	75,0	75,0
40.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением,	процент	85,0	90,0	90,0

	получающих лекарственное обеспечение				
41.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год	процент	80,0	85,0	85,0
42.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год	процент	72,0	75,0	75,0
43.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	человек	16,7	16,7	16,7
44.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процент	100,0	100,0	100,0
45.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	20,0	20,0	20,0

».

Губернатор
Липецкой области



И.Г. Артамонов