



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 23.04.2026

№ 226-ПП

Мурманск

**О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов**

Правительство Мурманской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Мурманской области от 26.12.2025 № 935-ПП (далее – Программа), изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года, за исключением приложения № 6 к Программе, действие которого распространяется на правоотношения, возникшие с 24 февраля 2026 года.

**Губернатор  
Мурманской области**



**А. Чибис**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Мурманской области  
от 23.04.2026 № 226-ПП

**«Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

**1. Общие положения**

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области, территориальная программа государственных гарантий, Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

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

В 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем) в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат

на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году.

1.3. Стоимость Программы составляет:

на 2026 год – 37 934 915,79 тысячи рублей, в том числе стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС, Программа ОМС) – 29 564 618,29 тысячи рублей;

на 2027 год – 40 947 524,64 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 31 894 119,94 тысячи рублей;

на 2028 год – 43 366 846,48 тысячи рублей, в том числе стоимость Программы ОМС – 34 193 975,88 тысячи рублей.

1.4. Программа включает в себя:

перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

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

объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

подушевой норматив финансирования, подушевые нормативы финансирования;

условия и порядок бесплатного предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке (приложение № 1 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году (приложение № 2 к Программе);

реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 2.1 к Программе);

реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - сверх базовая Программа ОМС) (приложение № 3 к Программе);

перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (приложение № 3.1 к Программе);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по источникам финансового обеспечения, по условиям ее оказания и утвержденные объемы медицинской помощи по уровням оказания (включая объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя) (приложение № 4 к Программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы (приложение №5 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (приложение № 6 к Программе);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С (приложение № 7 к Программе);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение № 8 к Программе);

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области (приложение № 9 к Программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента) (приложение № 10 к Программе);

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию (приложение № 11 к Программе);

нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 - 2026 годы (приложение № 12 к Программе);

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение № 13 к Программе);

порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий (приложение № 14 к Программе);

порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья (приложение № 15 к Программе);

перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение № 16 к Программе);

порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), и с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (приложение № 17 к Программе).

## **2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно**

2.1. В рамках Программы бесплатно предоставляются (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации):

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

2.2. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральном

законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

2.5. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

утверждаемым в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья (далее - уполномоченный орган в сфере охраны здоровья, Министерство здравоохранения Мурманской области), осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области. Перечень медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, оказывающих высокотехнологичную помощь на территории Мурманской области, утверждается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

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

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

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее

диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в

том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Мурманской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

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

2.8. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

2.9. Медицинская реабилитация - 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.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).

Оказание гражданам медицинской реабилитации, их маршрутизация осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания, установленным в приложении № 13 к Программе.

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

2.10. В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Мурманской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области.

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

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности

проведения не более одного месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

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

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

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение,

осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

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

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

2.12. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

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

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

- обеспечение лекарственными препаратами;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше),

включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - беременные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина)); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность;

бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность); среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА дегидрогеназы (VLCAD)); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА дегидрогеназы (VLCAD)); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтрансферазы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма)); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты, X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми;

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

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

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

3.6. Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения

о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов:

- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина»;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница»;
- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной онкологический диспансер»;
- Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр».

#### **4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

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

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

4.2.1. Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга

(супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

4.2.2. Скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации).

4.2.3. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

4.2.5. Мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

4.3. В рамках проведения профилактических мероприятий медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, организуют прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно.

График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

Профилактические мероприятия организуются, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин. В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

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

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют проведение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

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

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

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях Министерство здравоохранения Мурманской области организуют:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными (муниципальными) медицинскими организациями конкретного субъекта Российской Федерации и медицинскими организациями частной формы собственности.

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача - акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием

гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

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

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - личный кабинет) и вносит соответствующую информацию в медицинскую документацию гражданина.

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

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

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

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

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

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

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

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

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

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

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

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

оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

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

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

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

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

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

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

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

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

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

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

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

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

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

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

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

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая

оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

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

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

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

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними Министерство здравоохранения Мурманской области за счет средств областного бюджета вправе организовать

закупку медицинских изделий и программного обеспечения, не включенных в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Министерство здравоохранения Мурманской области:

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

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

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

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

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

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

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

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также с

привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной

системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации) в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

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

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

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

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

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

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

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

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

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

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36 указанного Федерального закона.

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

Медицинские работники медицинских организаций организуют проведение консультаций с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

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

В тарифных соглашениях устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

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

4.7. Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, приведен в приложении № 2.1 к Программе.

4.8. В медицинских организациях, реестр которых приведен в приложении № 3 к Программе, за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета, передаваемых в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь по перечню страховых случаев, видов и условий оказания, указанных в приложении № 3.1 к Программе.

4.9. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского

инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации, за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

После завершения участия медицинской организации, подведомственной Министерству здравоохранения Мурманской области, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации Территориальной программы ОМС на соответствующий год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствию у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются их учредителями, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей.

Указанные средства разрешается использовать по направлениям расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, в соответствии с абзацем первым настоящего пункта, в том числе на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) без ограничения стоимости за единицу.

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

4.10. Тарифы на оплату дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, формируются в пределах средств, передаваемых на эти цели из соответствующих бюджетов, за вычетом расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС.

4.11. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Мурманской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в соответствии с пунктом 6 статьи 11 Закона Мурманской области от 12.11.2012 № 1534-02-ЗМО «Об охране здоровья граждан на территории Мурманской области» (далее - Тарифное соглашение).

4.12. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

4.12.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

4.12.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.13. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты

медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, по страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

4.13.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской

организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

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

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

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

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

госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

4.13.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к программе государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

4.13.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,

а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

4.13.5. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

4.13.6. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих

граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

4.14. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по страховым случаям, видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Программу ОМС в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:

4.14.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

4.14.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний.

4.14.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний.

4.15. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с Программой ОМС федеральными медицинскими организациями установлен базовой программой обязательного медицинского страхования.

4.16. В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2025 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

4.17. Финансовое обеспечение Программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 Программы.

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

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертизы направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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

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

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

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования Министерству здравоохранения Мурманской области при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется при возможности организовать проведение совместных закупок, либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

4.20. Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовывать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской

помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III приложения № 1 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

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

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.

4.21. Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал в том числе по территориально-участковому принципу и в которой проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной

помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению врачебной комиссии, созданной в указанных медицинских организациях.

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

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

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Мурманской области.

## **5. Финансовое обеспечение Программы**

5.1. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета, средства обязательного медицинского страхования.

Расходы медицинских организаций государственной системы здравоохранения, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются за счет соответствующих бюджетов. Расходы иных медицинских организаций, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются медицинскими организациями самостоятельно в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродового периода), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда территориальной программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, - за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в 3 года);

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в

патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

5.3. В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам Комиссия по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Мурманской области, созданная при Министерстве здравоохранения Мурманской области, распределяет объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II приложения № 1 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

5.4. За счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из 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, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, указанных в приложении № 3 к Программе, в соответствии с установленным перечнем страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (приложение № 3.1 к Программе).

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

5.5.1. Оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.5.2. Оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с

клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.5.3. Проведения углубленной диспансеризации.

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

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

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

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

5.6.1. Высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II приложения № 1 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации:

5.6.1.1. За счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.6.1.2. За счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

5.6.2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования).

5.6.3. Медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

5.6.5. Расширенного неонатального скрининга.

5.6.6. Медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

5.6.7. Лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.6.8. Санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

5.6.13. Мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640.

5.6.14. Предоставления в установленном порядке субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

5.6.15. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

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

5.7. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

5.7.1. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС.

5.7.2. Скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не\_застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

5.7.3. Первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ),

включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в ГОБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер», ГОБУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер», ГОБУЗ «Мурманская областная психиатрическая больница», ГОАУЗ «Мурманский областной медицинский центр» (в части оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами.

5.7.4. Первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области при экстренных и неотложных состояниях до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих в государственных медицинских организациях.

5.7.5. Высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области, в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по профилям, утверждаемым приказом уполномоченного органа в сфере здравоохранения.

5.7.6. Оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

5.8.1. Обеспечение граждан, проживающих на территории Мурманской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких

(орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

5.8.2. Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

5.8.3. Обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.

5.8.4. Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетической консультацией ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр».

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

Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи ветеранам боевых действий для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, по рецептам продуктов лечебного (энтерального) питания и лекарственных препаратов по медицинским показаниям (обеспечение ветеранов боевых действий осуществляется во внеочередном порядке).

5.8.6. Оказание медицинской помощи и лекарственного обеспечения в отношении отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Мурманской области.

5.8.7. Предоставление государственных услуг (работ) в ГОБУЗ «Мурманская областная станция переливания крови», отделениях (кабинетах)

переливания крови ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина».

5.8.8. Оказание других государственных услуг в соответствии с общероссийскими базовыми (отраслевыми) перечнями (классификаторами) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам (далее - базовые перечни), и региональным перечнем (классификатором) государственных (муниципальных) услуг, не включенных в базовые перечни, и работ, оказание и выполнение которых предусмотрено нормативными правовыми актами Мурманской области, оказываемых (выполняемых) государственными бюджетными, автономными организациями, подведомственными уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, на основании государственных заданий.

5.8.9. Обеспечение иммунобиологическими препаратами (за исключением закупаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти), иными лекарственными препаратами, дезинфекционными средствами и медицинскими изделиями для проведения иммунопрофилактики инфекционных болезней.

5.8.10. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

5.8.11. Возмещение затрат, связанных с оказанием гражданину, зарегистрированному по месту жительства в Мурманской области, медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, субъекту Российской Федерации, на территории которого фактически оказана данная медицинская помощь, производится в соответствии со статьей 10.1 Закона Мурманской области от 12.11.2012 № 1534-02-ЗМО «Об охране здоровья граждан на территории Мурманской области».

5.8.12. Медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области.

5.8.13. Проведение медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в ГОБУЗ «Мурманский областной противотуберкулезный диспансер», ГОБУЗ «Мурманский областной наркологический диспансер», ГОБУЗ «Мурманская областная психиатрическая больница», ГОАУЗ «Мурманский областной медицинский

центр» (в части оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита) при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

5.9. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение:

5.9.1. Проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина.

5.9.2. Проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

5.11. Проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих

лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам Мурманской области соответственно:

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

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

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

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

5.14. Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования

у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

5.16. Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

## **6. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования**

6.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания за счет средств областного бюджета определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе ОМС в рамках базовой и сверх базовой Программы ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

6.2. В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

6.3. Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные Программой, включают в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

6.4. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность. Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.5. Объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределяются между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

6.6. В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, дифференцированные нормативы объема медицинской помощи установлены с учетом телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

6.7. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

6.8. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

6.9. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 жителя в год (по Программе ОМС - на 1 застрахованное лицо в год) (без учета расходов федерального бюджета) и составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя):

в 2026 году – 14 177,24 рубля;

в 2027 году – 15 402,68 рубля;

в 2028 году – 15 749,35 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций):

в 2026 году - 43566,14 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 978,9 рубля,

в 2027 году - 47 057,81 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 1 087,4 рубля,

в 2028 году - 50 513,18 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 1 203,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном));

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

6.10. Подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемому в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Правительством Российской Федерации.

6.11. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

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

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

6.14. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 жителей, - 2914,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1500 жителей, - 5829,6 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 5829,6 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего до 100 жителей, - 2567,8 тыс. рублей.

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

6.16. Нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы (включая объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания) указаны в приложении № 12 к Программе.

6.17. Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2026 год составляют:

6.17.1. Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – 8656 случаев госпитализации (0,012997 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), в том числе:

- по профилю «онкология» - 1105 случаев госпитализации (0,001659 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо).

6.17.2. Специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара – 2230 случаев лечения (0,003348 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе:

- по профилю «онкология» - 518 случаев лечения (0,000778 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

- при экстракорпоральном оплодотворении - 55 случаев лечения (0,000083 случая лечения на 1 застрахованное лицо).

6.17.3. Специализированной медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»:

- в условиях круглосуточного стационара - 931 случай госпитализации (0,001398 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо):

- в условиях дневного стационара - 85 случаев лечения (0,000128 случая лечения на 1 застрахованное лицо).

Приложение № 1  
к Программе

**Условия и порядок  
бесплатного предоставления медицинской помощи,  
в том числе сроки ожидания медицинской помощи,  
оказываемой в плановом порядке**

**1. Общие условия предоставления медицинской помощи**

1.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор

медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и со сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

Выбор медицинской организации для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению лечащего врача. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

1.2. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за

исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

1.3. Медицинская помощь иностранным гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, оказывается бесплатно в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

1.4. Медицинская помощь лицам без определенного места жительства предоставляется как лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию.

1.5. Медицинская документация, предусмотренная нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, связанная с предоставлением медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов, оформляется бесплатно, за исключением медицинской документации, оформляемой на совершеннолетних лиц, поступающих в образовательные организации.

1.6. Консультации и лечение в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, по медицинским показаниям осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти по направлению уполномоченного органа в сфере охраны здоровья.

1.7. Реализация права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, осуществляется в соответствии с порядком реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Мурманской области, участвующих в реализации Программы, установленным в приложении № 5 к Программе.

1.8. Лечащий врач обязан информировать больного, а в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет и больных наркоманией в возрасте до 16 лет, а также граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, - их родителей или законных представителей, в доступной для них форме о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме.

1.9. Объем диагностических и лечебных мероприятий для пациента определяется его лечащим врачом на основании нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области с учетом клинической ситуации. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

1.10. Администрации медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, обеспечивают размещение информации для граждан о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в

соответствии с Программой в доступных для пациентов местах, в регистратуре, в приемных отделениях, отделениях стационаров медицинских организаций.

1.11. Администрация медицинской организации обеспечивает выделение в общедоступных местах помещений для организации рабочих мест страховых представителей.

1.12. При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

уполномоченный орган в сфере охраны здоровья;

территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациента при уполномоченном органе в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

## **2. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

2.1. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

2.2. Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний, в том числе инфекционных, проводятся в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, с учетом желания пациента.

2.3. Прием пациентов осуществляется без предварительной записи вне общей очереди по экстренным показаниям при острых заболеваниях и внезапных ухудшениях состояния здоровья, требующих экстренной медицинской помощи и консультации врача.

Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в оказании экстренной помощи.

При отсутствии экстренных показаний прием врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера и диагностические

исследования осуществляются в соответствии с порядком, утвержденным администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

2.4. Направление пациентов на прием к врачам-консультантам, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную медицинскую помощь, и диагностические исследования осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядком, утверждаемым администрацией медицинской организации, с учетом нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области.

Не допускается внеочередной прием пациентов и диагностические исследования пациентов, обслуживаемых на платной основе.

2.5. Вызов врача на дом обслуживается в день обращения пациента.

2.6. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

2.7. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания:

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

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

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

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

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

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

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленными онкологическими заболеваниями не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

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

2.8. Условия и сроки проведения профилактических медицинских осмотров и обследований, диспансеризации, в том числе углубленной, и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий населения, включая лиц, обучающихся в образовательных организациях по очной форме и на бюджетной основе, определяются нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с порядками, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и определяющими категории населения, условия и сроки проведения диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее - факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (состояниями) и (или) факторами риска их развития, а также

для здоровых граждан; проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (состояниями) и факторами риска их развития; определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном федеральным законодательством.

Диспансеризация проводится в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп населения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя», признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с

утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния). Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданам, не попадающим в возрастной период проведения диспансеризации, проводятся профилактические медицинские осмотры в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, один раз в два года в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств, психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендации для пациентов в те годы, когда диспансеризация для данного гражданина не проводится.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с

порядком, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Диспансеризация и медицинские осмотры проводятся при наличии информированного добровольного согласия, полученного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство.

Гражданин вправе отказаться от проведения медицинских осмотров, диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем медицинских осмотров, диспансеризации.

Сроки проведения диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе взрослого населения в возрасте от 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - до 29 декабря соответствующего года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), имеют право на прохождение углубленной диспансеризации, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному в приложении № 4 к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

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

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и

муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.9. Лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача.

2.10. Медицинские осмотры несовершеннолетним и лицам, окончившим школу в текущем году, при определении профессиональной пригодности осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов медицинских организаций, в которых они проводятся.

Медицинские осмотры учащихся старше 18 лет для допуска их к обучению по специальности в соответствии с государственными образовательными программами проводятся в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.11. Медицинское обеспечение лиц, проходящих спортивную подготовку, в том числе организация систематического медицинского контроля, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 04.12.2007 № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».

2.12. Оказание терапевтической и хирургической стоматологической помощи (включая все виды местного обезболивания) осуществляется взрослым и детям в соответствии со стандартами медицинской помощи. Стоматологическая помощь по ортодонтии оказывается детям с патологией прикуса, связанной с нарушением функции жевания и дыхания с использованием съёмной ортодонтической аппаратуры (за исключением элайнеров). Предельный возраст начала оказания стоматологической помощи по ортодонтии до 12 лет, завершение лечения до 15 лет. Применение брекет-

систем предусмотрено для детей с тяжелой врожденной и приобретенной патологией в соответствии с Перечнем заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения Мурманской области. Стоматологическая помощь гражданам оказывается с использованием сертифицированных стоматологических материалов.

2.13. Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется за счет средств областного бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным уполномоченному органу в сфере охраны здоровья.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья при организации оказания медицинской помощи методом заместительной почечной терапии регулирует вопросы организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания на территории обслуживания медицинских организаций, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

2.14. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Ежедневно врачу, оказывающему первичную специализированную медико-санитарную помощь, предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования

(определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

### **3. Предоставление первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях**

3.1. При госпитализации по экстренным показаниям медицинская помощь (диагностическая и (или) лечебная) оказывается немедленно.

3.2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, и в соответствии с планируемыми объемами.

3.3. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня

выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями - 7 рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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

Условием оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи является наличие показаний, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному органу в сфере охраны здоровья, осуществляется гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Мурманской области.

При отказе пациента от направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи данные о пациенте вносятся в лист ожидания с уведомлением пациента о предполагаемом сроке госпитализации.

3.4. Порядок направления в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3.5. Размещение пациентов производится в палатах на три и более мест. Допускается кратковременное размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты в случае отсутствия мест в палатах, в том числе платных.

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) производится:

по медицинским показаниям при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), кистозном фиброзе (муковисцидоз), злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных тканей, термических и химических ожогах, заболеваниях, вызванных метициллин (оксациллин)-резистентным золотистым стафилококком или ванкомицинрезистентным энтерококком (пневмония, менингит, остеомиелит, острый и подострый инфекционный эндокардит, инфекционно-токсический шок, сепсис, недержание кала (энкопрез), недержание мочи, заболевания, сопровождающиеся тошнотой и рвотой);

по эпидемиологическим показаниям при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях.

3.6. Индивидуальный медицинский пост в стационарных условиях предоставляется пациенту по медицинским показаниям.

3.7. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального и областного бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в порядке, установленном приложением № 10 к Программе.

3.8. В случае отсутствия возможности в медицинской организации проведения диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях диагностические исследования могут быть проведены в другой медицинской организации. Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента.

Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность проведения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с представителем администрации медицинской организации (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом.

3.9. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю ребенка предоставляется право на бесплатное совместное

нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

- с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида;

- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

- с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний.

#### **4. Предоставление скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи**

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий

по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинская эвакуация включает в себя:

санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;

санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

4.4. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

4.5. Санитарный транспорт, в том числе санитарно-авиационный, предоставляется для осуществления своевременной транспортировки больных, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

4.6. Оказание медицинской помощи больным, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, оказывается в кабинете для приема амбулаторных больных.

4.7. Отсутствие страхового полиса и личных документов не является причиной отказа в вызове и оказании скорой помощи.

## **5. Оказание паллиативной медицинской помощи**

5.1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативная медицинская помощь подразделяется на паллиативную первичную медицинскую помощь, в том числе доврачебную и врачебную, и паллиативную специализированную медицинскую помощь.

5.2. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального

обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

5.3. Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащими врачами, в том числе путем размещения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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

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

5.6. Организация оказания паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включающим порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и организаций, указанных в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения.

5.7. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством

Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), которые предусмотрены стандартами медицинской помощи при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, осуществляется в порядке, установленном в приложении № 10 к Программе.

---

Приложение № 2  
к Программе

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

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе									
			Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них							
					Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе:		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
<b>Государственные областные медицинские организации</b>												
1	510041	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск, в том числе: - Филиал ГОБУЗ «МОКБ им.П.А. Баяндина» - Апатитско-Кировская центральная районная больница, г. Апатиты; - Филиал ГОБУЗ «МОКБ им.П.А. Баяндина»- Кандалакшская центральная районная больница, г. Кандалакша; - Филиал ГОБУЗ «МОКБ им.П.А. Баяндина»- Ковдорская центральная районная больница, г. Ковдор; - Филиал ГОБУЗ «МОКБ им.П.А. Баяндина»- Кольская центральная районная больница, г. Кола;		1	1	1	1	1	1			1



9	510959	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное Мурманское бюро судебно-медицинской экспертизы», г. Мурманск	1									
10	510835	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной Дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики», г. Мурманск	1									
11	510029	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск		1	1		1		1		1	1
12	510033	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница», г. Мурманск		1	1			1	1		1	1
13	510419	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», г. Мурманск		1								
14	510456	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Белая роза», г. Мурманск		1								
<b>Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</b>												
15	510038	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск		1	1	1	1	1	1		1	
16	510037	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори		1	1	1	1	1				
17	510030	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова Федерального медико-биологического агентства», г. Мурманск		1	1	1	1	1	1	1	1	
<b>Учреждения Российской академии наук</b>												

18	510050	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук», г. Апатиты		1	1	1	1	1				
<b>Федеральные государственные казенные учреждения Министерства обороны Российской Федерации</b>												
19	510182	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г. Североморск		1								
<b>Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации</b>												
20	510168	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области», г. Мурманск		1	1	1	1	1				
<b>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации</b>												
21	510043	Федеральное бюджетное учреждение науки «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» филиал «Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», г. Кировск		1								
<b>Негосударственные медицинские организации</b>												
22	510051	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД - Медицина» города Мурманск», г. Мурманск		1	1	1	1	1				
23	510070	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», г. Ковдор		1								
24	510073	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», г. Мурманск		1								
25	510069	Общество с ограниченной ответственностью СГК «Изовела», г. Апатиты		1					1	1	1	
26	510089	Общество с ограниченной ответственностью «Колабыт», г. Мончегорск		1								
27	510093	Общество с ограниченной ответственностью «Александрия», п.г.т. Ревда		1								
28	510091	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Мурманск», г. Мурманск		1								

29	510405	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый доктор», г. Кандалакша		1								
30	510097	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ - Эксперт Мурманск», г. Мурманск		1								
31	510431	Общество с ограниченной ответственностью «Виктория - М», г. Мурманск		1								
32	510428	Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная Медицинская Компания», г. Кандалакша		1								
33	510199	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф», г. Мурманск		1								
34	510452	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДСКАН», г. Мурманск		1								
35	510001	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр Мурманской области», г. Мурманск		1								
36	510087	Общество с ограниченной ответственностью «Корпоративный центр здоровья «Норникель», г. Мончегорск		1								
37	510460	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб», г. Курск		1								
38	510422	Общество с ограниченной ответственностью ООО «Ай-Клиник Северо-Запад», г. Санкт-Петербург		1								
39	510437	Общество с ограниченной ответственностью «ООО "М-ЛАЙН", г. Москва		1								
40	510118	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина», г. Санкт-Петербург		1								
41	510416	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС», г. Санкт-Петербург		1								
42	510437	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН МЕДИЦИНА», г. Москва		1								
43	510457	Общество с ограниченной ответственностью «Хирургия ГрандМед», г. Санкт-Петербург		1								



**Реестр  
медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной  
программы обязательного медицинского страхования**

№ п/п	Наименование медицинской организации, местонахождение
<b>Государственные областные медицинские организации</b>	
1	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск
2	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр», г. Мурманск
3	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной онкологический диспансер», г. Мурманск
4	Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманская областная стоматологическая поликлиника», г. Мурманск
5	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск
6	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница», г. Мурманск
7	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная станция скорой медицинской помощи», г. Мурманск
8	Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский центр «Белая роза», г. Мурманск
<b>Федеральные государственные бюджетные учреждения здравоохранения</b>	
9	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 120 Федерального медико-биологического агентства», г. Снежногорск
10	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 118 Федерального медико-биологического агентства», г. Полярные Зори
11	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский многопрофильный центр имени Н.И. Пирогова Федерального медико-биологического агентства», г. Мурманск
<b>Учреждения Российской академии наук</b>	
12	Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук», г. Апатиты
<b>Федеральные государственные казенные учреждения Министерства обороны Российской Федерации</b>	

13	Федеральное государственное казенное учреждение «1469 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г. Североморск
<b>Федеральные казенные медицинские учреждения Министерства внутренних дел Российской Федерации</b>	
14	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Мурманской области», г. Мурманск
<b>Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Российской Федерации</b>	
15	Федеральное бюджетное учреждение науки «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья» филиал «Научно-исследовательская лаборатория Федерального бюджетного учреждения науки «Северо-Западный научный центр гигиены и общественного здоровья», г. Кировск
<b>Негосударственные медицинские организации</b>	
16	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД - Медицина» города Мурманск», г. Мурманск
17	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий-профилакторий «Ковдорский», г. Ковдор
18	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», г. Мурманск
19	Общество с ограниченной ответственностью СГК «Изовела», г. Апатиты
20	Общество с ограниченной ответственностью «Колабыт», г. Мончегорск
21	Общество с ограниченной ответственностью «Александрия», п.г.т. Ревда
22	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Мурманск», г. Мурманск
23	Общество с ограниченной ответственностью «Добрый доктор», г. Кандалакша
24	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ - Эксперт Мурманск», г. Мурманск
25	Общество с ограниченной ответственностью «Виктория - М», г. Мурманск
26	Общество с ограниченной ответственностью «Дальневосточная Медицинская Компания», г. Кандалакша
27	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф», г. Мурманск
28	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДСКАН», г. Мурманск

29	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр Мурманской области», г. Мурманск
30	Общество с ограниченной ответственностью «Корпоративный центр здоровья «Норникель», г. Мончегорск
31	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб», г. Курск
32	Общество с ограниченной ответственностью ООО «Ай-Клиник Северо-Запад», г. Санкт-Петербург
33	Общество с ограниченной ответственностью «ООО «М-ЛАЙН», г. Москва
34	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина», г. Санкт-Петербург
35	Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС», г. Санкт-Петербург
36	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН МЕДИЦИНА», г. Москва
37	Общество с ограниченной ответственностью «Хирургия ГрандМед», г. Санкт-Петербург
38	Общество с ограниченной ответственностью «Медклуб», г. Санкт-Петербург
39	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис», г. Санкт-Петербург
40	Некоммерческая организация Учреждение «Центр восстановительной терапии для воинов-интернационалистов им. М.А. Лиходея» (Московская область)

**Реестр  
медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной  
программы обязательного медицинского страхования сверх базовой  
программы обязательного медицинского страхования**

1. Государственное областное автономное учреждение здравоохранения «Мурманский областной медицинский центр», г. Мурманск (в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем).
  2. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина», г. Мурманск.
  3. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманский областной клинический многопрофильный центр», г. Мурманск.
  4. Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская областная детская клиническая больница», г. Мурманск.
-

**Перечень  
страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи,  
включенных в территориальную программу обязательного  
медицинского страхования в дополнение к установленным базовой  
программой обязательного медицинского страхования**

1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:
    - врачами-инфекционистами больным ВИЧ-инфекцией и синдромом приобретенного иммунодефицита;
    - врачами-психиатрами;
    - врачами-психиатрами-наркологами;
    - врачами-фтизиатрами;
    - врачами-дерматовенерологами при заболеваниях, передаваемых половым путем;
    - врачами-профпатологами при острых и хронических профессиональных заболеваниях;
    - медицинскими психологами.
  2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров, по профилям:
    - психиатрия-наркология;
    - венерология.
  3. Специализированная медицинская помощь, предоставляемая в стационарных условиях, по профилям:
    - психиатрия;
    - психиатрия-наркология;
    - венерология;
    - инфекционные болезни (в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита).
  4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе детям, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода, а также предоставление в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.
-

Приложение № 4  
к Программе

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской  
области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по  
источникам финансового обеспечения, по условиям ее оказания и  
утвержденные объемы медицинской помощи по уровням оказания  
(включая объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя)**

Таблица 4.1.1

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Мурманской области на 2026 год  
по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стр оки	Утвержденная <sup>3</sup> стоимость территориальной программы на 2026 год		Утвержденные законом о бюджете Мурманской области <sup>4</sup> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахова нное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя в год (руб.)
1	2	3	4	5	6
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	37 934 915,79	57 506,95	9 077 761,83	14 177,24
I. Средства консолидированного бюджета Мурманской области <sup>1</sup>	2	8 370 297,50	13 114,96	8 370 297,50	13 114,96
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего <sup>2</sup> (сумма строк 04 + 08)	3	29 564 618,29	44 391,99	707 464,33	1 062,28
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <sup>2</sup> (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	4	28 857 153,96	43 329,71	X	X
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования <sup>2</sup>	5	28 857 153,96	43 329,71	X	X
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	6				
1.3. прочие поступления	7	0,00	0	X	X

2. Межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	8	707 464,33	1 062,28	707 464,33	1 062,28
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	707 464,33	1 062,28	707 464,33	1 062,28
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области 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	0	0	0	0

<sup>1</sup> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

<b>Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации</b>	<b>2026 год</b>
Численность населения Мурманской области по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	638 225
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Мурманской области (человек)	665 990
Коэффициент дифференциации для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,865
Коэффициент доступности медицинской помощи для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,019

<sup>2</sup> 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	2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счёт субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	157 461,04	236,43
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счёт межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи (для проведения реэкспертизы качества оказанной медицинской помощи)	140,08	0,21

<sup>3</sup> Постановление Правительства Мурманской области «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

<sup>4</sup> Закон Мурманской области от 15.12.2025 № 3172-01-ЗМО «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Таблица 4.1.2

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Мурманской области на плановый период 2027 года  
по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная <sup>3</sup> стоимость территориальной программы на 2027 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
<b>Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:</b>	1	<b>40 947 524,64</b>	<b>62 229,98</b>
<b>I. Средства консолидированного бюджета Мурманской области<sup>1</sup></b>	2	<b>9 053 404,70</b>	<b>14 340,19</b>
<b>II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего<sup>2</sup>(сумма строк 04 + 08)</b>	3	<b>31 894 119,94</b>	<b>47 889,79</b>
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <sup>2</sup> (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	4	31 186 515,53	46 827,30
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования <sup>2</sup>	5	31 186 515,53	46 827,30
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	6		
1.3. прочие поступления	7	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	8	707 604,41	1 062,49
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	707 604,41	1 062,49
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области 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	0	0

<sup>1</sup> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

<b>Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации</b>	<b>2027 год</b>
---	-----------------

Численность населения Мурманской области по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	631 331
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Мурманской области (человек)	665 990
Коэффициент дифференциации для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,865
Коэффициент доступности медицинской помощи для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,019

<sup>2</sup>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	2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счёт субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	153 516,17	230,51

<sup>3</sup> Постановление Правительства Мурманской области «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

<sup>4</sup> Закон Мурманской области от 15.12.2025 № 3172-01-ЗМО «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Таблица 4.1.3

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Мурманской области на плановый период 2028 года  
по источникам финансового обеспечения**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная <sup>3</sup> стоимость территориальной программы на 2028 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	43 366 846,48	66 029,94
I. Средства консолидированного бюджета Мурманской области <sup>1</sup>	2	9 172 870,60	14 686,86
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего <sup>2</sup> (сумма строк 04 + 08)	3	34 193 975,88	51 343,08
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <sup>2</sup> (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:	4	33 486 371,47	50 280,59
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования <sup>2</sup>	5	33 486 371,47	50 280,59

1.2. межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования	6		
1.3. прочие поступления	7	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджета Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	8	707 604,41	1 062,49
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	707 604,41	1 062,49
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета бюджета Мурманской области 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	0	0

<sup>1</sup> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

<b>Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации</b>	<b>2028 год</b>
Численность населения Мурманской области по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	624 563
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Мурманской области (человек)	665 990
Коэффициент дифференциации для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,865
Коэффициент доступности медицинской помощи для Мурманской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,019

<sup>2</sup> 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	2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счёт субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	154 902,73	232,59

<sup>3</sup> Постановление Правительства Мурманской области «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

<sup>4</sup> Закон Мурманской области от 15.12.2025 № 3172-01-ЗМО «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

**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 на 2026 год**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответствующее - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Мурманской области Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области				
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2</sup> , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2</sup> , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3</sup>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3,4</sup>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>1,3</sup>	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>4,5</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>5,6</sup>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>5,7</sup>	
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
	1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
<b>Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований<sup>1,7</sup>, в том числе:</b>	<b>01</b>			X	X	X	X	X	X	14 177,24	13 114,96	1 062,28	9 077 761,83	100,0%	707 464,33	100,0%
<b>I. Нормируемая медицинская помощь</b>	<b>02</b>									3 749,20	2 695,14	1 054,06	2 422 093,83	26,7%	701 988,63	99,2%
<b>I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС<sup>1,7</sup>, в том числе:</b>	<b>03</b>	вызов		0,017079	0,017079		10 948,80	10 948,80		186,99	186,99		119 342,00	1,3%		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам<sup>8</sup></i>	04	вызов		0,008618	0,008618	X	6 045,00	6 045,00	X	52,09	52,09	X	33 247,50	0,4%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>9</sup>	05	вызов		0,000450	0,000450		62 871,00	62 871,00		29,55	29,55		18 861,30	0,2%		

<b>2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:</b>	06		0,36447	0,18506	0,17941	4 575,41	4 882,23	4 004,14	548,31	353,14	195,17	355 357,76	3,9%	129 977,26	18,4%
2.1 с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,29947	0,13606	0,16341	1 021,09	1 186,28	883,55	317,61	173,23	144,38	206 712,50	2,3%	96 153,20	13,6%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение	0,008	0,00846	X	1 386,00	1 386,00	X	11,73	11,73	X	7 484,40	0,1%	X	X
2.2 в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,065	0,049	0,016	3 554,32	3 695,95	3 120,59	230,70	179,91	50,79	148 645,26	1,6%	33 824,06	4,8%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи</b> <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003449	0,002728	0,000721	35 244,32	37 757,49	25 735,42	121,55	103,00	18,55	78 088,80	0,9%	12 353,00	1,7%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:</b>	13	случай госпитализации	0,011426	0,009449	0,001977	191 634,90	217 152,53	69 674,31	2 189,79	2 052,01	137,78	1 401 407,96	15,4%	91 761,06	13,0%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай госпитализации	0,001659	0,001659	X	49 124,98	49 124,98	X	81,51	81,51	X	52 023,40	0,6%	X	X
<b>5. Медицинская реабилитация</b> <sup>&lt;13&gt;</sup>	15														
5.1 в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение													
5.2 в условиях дневного стационара	17	случай лечения													
5.3 в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации													
<b>6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:</b>	19		X	X	X	X	X	X	702,56	0	702,56	467 897,31	5,2%	467 897,31	66,1%
6.1 паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>&lt;14&gt;</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,03		0,030	1 946,05		1 946,05	58,38	0,00	58,38	38 882,15	0,4%	38 882,15	5,5%

6.1.1 посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022		0,022	946,00		946,00	20,81	0,00	20,81	13 860,79	0,2%	13 860,79	2,0%
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008		0,008	4 696,20		4 696,20	37,57	0,00	37,57	25 021,36	0,3%	25 021,36	3,5%
<i>в том числе для детского населения</i>	23	посещение	0,000075		0,000075	4 696,20		4 696,20	0,35	0,00	0,35	243,81	0,0%	243,81	0,0%
6.2 паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>«15»</sup>	24	койко-день	0,111		0,111	5 780,55		5 780,55	644,18	0,00	644,18	429 015,16	4,7%	429 015,16	60,6%
<i>в том числе для детского населения</i>	25	койко-день	0,001850		0,001850	7 276,50		7 276,50	13,46		13,46	8 964,65	0,1%	8 964,65	1,3%
6.3 паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>«12»</sup>	26	случай лечения	0						0,00				0,0%		
<b>II. Непримируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:</b>	27		X	X	X	X	X	X	10 428,04	10 419,82	8,22	6 655 668,00	73,3%	5 475,70	0,8%
<b>7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>«16»</sup>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС</b>	28		X	X	X	X	X	X	4 436,68	4 428,46	8,22	2 831 833,50	31,2%	5 475,70	0,8%
<b>8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188</b>	29		X	X	X	X	X	X	911,43	911,43		581 698,00	6,4%		

<b>9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:</b>	<b>30</b>		X	X	X	X	X	X	1 973,70	1 973,70		1 259 666,80	13,9%		
9.1 финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>&lt;17&gt;</sup>	31		X	X	X	X	X	X	1 078,63	1 078,63		688 411,40	7,6%		
9.2 приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	895,07	895,07	X	571 255,40	6,3%	X	X
<b>III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</b>	<b>35</b>		X	X	X	X	X	X	3 106,23	3 106,23	X	1 982 469,70	21,8%	X	X
<b>10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>36</b>		X	X	X	X	X	X	3 028,78	3 028,78	X	1 933 042,20	21,3%	X	X
<b>11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>37</b>		X	X	X	X	X	X	0,00		X		0,0%	X	X
<b>12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно</b> <sup>&lt;19&gt;</sup>	<b>38</b>		X	X	X	X	X	X	77,45	77,45	X	49 427,50	0,5%	X	X

<sup><17></sup> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Мурманской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категорий граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «Межбюджетные трансферты Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС «Графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1)».

<sup><18></sup> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<sup><19></sup> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Мурманской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<sup><20></sup> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>92</sup>Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>94</sup>Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<sup>97</sup>Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Мурманской области самостоятельно и включаются в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<sup>98</sup>Мурманская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Мурманской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<sup>99</sup>Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиа-медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГТ.

<sup>100</sup>Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<sup>101</sup>В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<sup>102</sup>Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Мурманской области вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Мурманской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

<sup>103</sup>Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долевичание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГТ в установленном порядке.

<sup>104</sup>Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<sup>105</sup>Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<sup>106</sup>Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Мурманской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<sup>107</sup>Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения Мурманской области.

<sup>108</sup>Отражаются расходы бюджета Мурманской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Мурманской области.

Не включены не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходовных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, ювенильным артритом и системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, амалигической анемией неутраченной, наследственным дефицитом фактора В (дифибриногена), VII (дильбилюто), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<sup>109</sup>В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождают выписку из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

**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 на 2027 год**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Мурманской области Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3,4</sup>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3,4,5</sup>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>1,2,3</sup>	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>4,5</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3</sup>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>2,3</sup>
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	14 177,24	13 114,96	1 062,28	9 077 761,83	100,0%	707 464,33	100,0%
<i>1. Нормируемая медицинская помощь</i>	02								3 749,20	2 695,14	1 054,06	2 422 093,83	26,7%	701 988,63	99,2%
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	03	вызов	0,017079	0,017079		10 948,80	10 948,80		186,99	186,99		119 342,00	1,3%		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>4,5</sup>	04	вызов	0,008618	0,008618	X	6 045,00	6 045,00	X	52,09	52,09	X	33 247,50	0,4%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>6,7</sup>	05	вызов	0,000450	0,000450		62 871,00	62 871,00		29,55	29,55		18 861,30	0,2%		

<b>2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:</b>	06		0,36447	0,18506	0,17941	4 575,41	4 882,23	4 004,14	548,31	353,14	195,17	355 357,76	3,9%	129 977,26	18,4%
2.1 с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,29947	0,13606	0,16341	1 021,09	1 186,28	883,55	317,61	173,23	144,38	206 712,50	2,3%	96 153,20	13,6%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение	0,008	0,00846	X	1 386,00	1 386,00	X	11,73	11,73	X	7 484,40	0,1%	X	X
2.2 в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,065	0,049	0,016	3 554,32	3 695,95	3 120,59	230,70	179,91	50,79	148 645,26	1,6%	33 824,06	4,8%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи</b> <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003449	0,002728	0,000721	35 244,32	37 757,49	25 735,42	121,55	103,00	18,55	78 088,80	0,9%	12 353,00	1,7%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:</b>	13	случай госпитализации	0,011426	0,009449	0,001977	191 634,90	217 152,53	69 674,31	2 189,79	2 052,01	137,78	1 401 407,96	15,4%	91 761,06	13,0%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай госпитализации	0,001659	0,001659	X	49 124,98	49 124,98	X	81,51	81,51	X	52 023,40	0,6%	X	X
<b>5. Медицинская реабилитация</b> <sup>&lt;13&gt;</sup>	15														
5.1 в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение													
5.2 в условиях дневного стационара	17	случай лечения													
5.3 в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации													
<b>6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:</b>	19		X	X	X	X	X	X	702,56	0	702,56	467 897,31	5,2%	467 897,31	66,1%
6.1 паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>&lt;14&gt;</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,03		0,030	1 946,05		1 946,05	58,38	0,00	58,38	38 882,15	0,4%	38 882,15	5,5%

6.1.1 посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022		0,022	946,00		946,00	20,81	0,00	20,81	13 860,79	0,2%	13 860,79	2,0%
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008		0,008	4 696,20		4 696,20	37,57	0,00	37,57	25 021,36	0,3%	25 021,36	3,5%
<i>в том числе для детского населения</i>	23	посещение	0,000075		0,000075	4 696,20		4 696,20	0,35	0,00	0,35	243,81	0,0%	243,81	0,0%
6.2 паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>«15»</sup>	24	койко-день	0,111		0,111	5 780,55		5 780,55	644,18	0,00	644,18	429 015,16	4,7%	429 015,16	60,6%
<i>в том числе для детского населения</i>	25	койко-день	0,001850		0,001850	7 276,50		7 276,50	13,46		13,46	8 964,65	0,1%	8 964,65	1,3%
6.3 паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>«12»</sup>	26	случай лечения	0						0,00				0,0%		
<b>II. Неполучаемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:</b>	27		X	X	X	X	X	X	10 428,04	10 419,82	8,22	6 655 668,00	73,3%	5 475,70	0,8%
<b>7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>«16»</sup>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС</b>	28		X	X	X	X	X	X	4 436,68	4 428,46	8,22	2 831 833,50	31,2%	5 475,70	0,8%
<b>8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188</b>	29		X	X	X	X	X	X	911,43	911,43		581 698,00	6,4%		

<b>9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:</b>	<b>30</b>		X	X	X	X	X	X	1 973,70	1 973,70		1 259 666,80	13,9%		
9.1 финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>&lt;17&gt;</sup>	31		X	X	X	X	X	X	1 078,63	1 078,63		688 411,40	7,6%		
9.2 приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	895,07	895,07	X	571 255,40	6,3%	X	X
<b>III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</b>	<b>35</b>		X	X	X	X	X	X	3 106,23	3 106,23	X	1 982 469,70	21,8%	X	X
<b>10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>36</b>		X	X	X	X	X	X	3 028,78	3 028,78	X	1 933 042,20	21,3%	X	X
<b>11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>37</b>		X	X	X	X	X	X	0,00		X		0,0%	X	X
<b>12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно</b> <sup>&lt;19&gt;</sup>	<b>38</b>		X	X	X	X	X	X	77,45	77,45	X	49 427,50	0,5%	X	X

<sup><17></sup> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Мурманской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категорий граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «Межбюджетные трансферты Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС «Графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<sup><18></sup> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Обший норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<sup><19></sup> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Мурманской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<sup><20></sup> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>92</sup>Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также нормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, не оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строка 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>93</sup>Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также нормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, не оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<sup>94</sup>Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Мурманской области самостоятельно и включаются в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<sup>95</sup>Мурманская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете Мурманской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<sup>96</sup>Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиа-медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГТ.

<sup>97</sup>Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<sup>98</sup>В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<sup>99</sup>Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Мурманской области вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Мурманской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

<sup>100</sup>Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долевичание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГТ в установленном порядке.

<sup>101</sup>Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<sup>102</sup>Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<sup>103</sup>Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Мурманской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<sup>104</sup>Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения Мурманской области.

<sup>105</sup>Отражаются расходы бюджета Мурманской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Мурманской области.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, ювенильным артритом и системным началом, мукополисахаридом I, II и VI типов, амфиотической анемией неутраченной, наследственным дефицитом фактора VIII (дифибриногена), VII (дифибриногена), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<sup>106</sup>В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82а) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из охроне о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

**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 на 2028 год**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Мурманской области Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области				
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>1,2,3</sup> , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,4,5</sup>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>1,2,3</sup>	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>4,5</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2,3</sup>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>2,3</sup>	
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
	1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10 =11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
<b>Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований<sup>1,2,3</sup>, в том числе:</b>	<b>01</b>			X	X	X	X	X	X	14 177,24	13 114,96	1 062,28	9 077 761,83	100,0%	707 464,33	100,0%
<b>I. Нормируемая медицинская помощь</b>	<b>02</b>									3 749,20	2 695,14	1 054,06	2 422 093,83	26,7%	701 988,63	99,2%
<b>I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС<sup>1,2,3</sup>, в том числе:</b>	<b>03</b>		вызов	0,017079	0,017079		10 948,80	10 948,80		186,99	186,99		119 342,00	1,3%		
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам<sup>4,5</sup></i>	04		вызов	0,008618	0,008618	X	6 045,00	6 045,00	X	52,09	52,09	X	33 247,50	0,4%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>6,7</sup>	05		вызов	0,000450	0,000450		62 871,00	62 871,00		29,55	29,55		18 861,30	0,2%		

<b>2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:</b>	06		0,36447	0,18506	0,17941	4 575,41	4 882,23	4 004,14	548,31	353,14	195,17	355 357,76	3,9%	129 977,26	18,4%
2.1 с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,29947	0,13606	0,16341	1 021,09	1 186,28	883,55	317,61	173,23	144,38	206 712,50	2,3%	96 153,20	13,6%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение	0,008	0,00846	X	1 386,00	1 386,00	X	11,73	11,73	X	7 484,40	0,1%	X	X
2.2 в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,065	0,049	0,016	3 554,32	3 695,95	3 120,59	230,70	179,91	50,79	148 645,26	1,6%	33 824,06	4,8%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи</b> <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003449	0,002728	0,000721	35 244,32	37 757,49	25 735,42	121,55	103,00	18,55	78 088,80	0,9%	12 353,00	1,7%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения	0		X			X			X		0,0%	X	X
<b>4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:</b>	13	случай госпитализации	0,011426	0,009449	0,001977	191 634,90	217 152,53	69 674,31	2 189,79	2 052,01	137,78	1 401 407,96	15,4%	91 761,06	13,0%
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай госпитализации	0,001659	0,001659	X	49 124,98	49 124,98	X	81,51	81,51	X	52 023,40	0,6%	X	X
<b>5. Медицинская реабилитация</b> <sup>&lt;13&gt;</sup>	15														
5.1 в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение													
5.2 в условиях дневного стационара	17	случай лечения													
5.3 в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации													
<b>6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:</b>	19		X	X	X	X	X	X	702,56	0	702,56	467 897,31	5,2%	467 897,31	66,1%
6.1 паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>&lt;14&gt;</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,03		0,030	1 946,05		1 946,05	58,38	0,00	58,38	38 882,15	0,4%	38 882,15	5,5%

6.1.1 посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022		0,022	946,00		946,00	20,81	0,00	20,81	13 860,79	0,2%	13 860,79	2,0%
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008		0,008	4 696,20		4 696,20	37,57	0,00	37,57	25 021,36	0,3%	25 021,36	3,5%
<i>в том числе для детского населения</i>	23	посещение	0,000075		0,000075	4 696,20		4 696,20	0,35	0,00	0,35	243,81	0,0%	243,81	0,0%
6.2 паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>«15»</sup>	24	койко-день	0,111		0,111	5 780,55		5 780,55	644,18	0,00	644,18	429 015,16	4,7%	429 015,16	60,6%
<i>в том числе для детского населения</i>	25	койко-день	0,001850		0,001850	7 276,50		7 276,50	13,46		13,46	8 964,65	0,1%	8 964,65	1,3%
6.3 паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>«12»</sup>	26	случай лечения	0						0,00				0,0%		
<b>II. Непримируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:</b>	27		X	X	X	X	X	X	10 428,04	10 419,82	8,22	6 655 668,00	73,3%	5 475,70	0,8%
<b>7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>«16»</sup>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС</b>	28		X	X	X	X	X	X	4 436,68	4 428,46	8,22	2 831 833,50	31,2%	5 475,70	0,8%
<b>8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188</b>	29		X	X	X	X	X	X	911,43	911,43		581 698,00	6,4%		

<b>9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:</b>	<b>30</b>		X	X	X	X	X	X	1 973,70	1 973,70		1 259 666,80	13,9%		
9.1 финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>&lt;17&gt;</sup>	31		X	X	X	X	X	X	1 078,63	1 078,63		688 411,40	7,6%		
9.2 приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	895,07	895,07	X	571 255,40	6,3%	X	X
<b>III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</b>	<b>35</b>		X	X	X	X	X	X	3 106,23	3 106,23	X	1 982 469,70	21,8%	X	X
<b>10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>36</b>		X	X	X	X	X	X	3 028,78	3 028,78	X	1 933 042,20	21,3%	X	X
<b>11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование</b> <sup>&lt;18&gt;</sup>	<b>37</b>		X	X	X	X	X	X	0,00		X		0,0%	X	X
<b>12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно</b> <sup>&lt;19&gt;</sup>	<b>38</b>		X	X	X	X	X	X	77,45	77,45	X	49 427,50	0,5%	X	X

<sup><17></sup> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Мурманской области на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Мурманской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категорий граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «Межбюджетные трансферты Мурманской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС «Графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1)».

<sup><18></sup> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и полученных нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<sup><19></sup> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих полученных нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Мурманской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<sup><20></sup> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

- <sup>103</sup>Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Мурманской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете Мурманской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.
- <sup>104</sup>Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Мурманской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области.
- Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.
- <sup>105</sup>Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются Мурманской области самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.
- <sup>106</sup>Мурманская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.
- <sup>107</sup>Предусмотренные в консолидированном бюджете Мурманской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.
- <sup>108</sup>Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГТ.
- <sup>109</sup>Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.
- <sup>110</sup>В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.
- <sup>111</sup>Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Мурманской области вправе устанавливать раздельно.
- В случае установления Мурманской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).
- <sup>112</sup>Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.
- При этом долевание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.
- Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГТ в установленном порядке.
- <sup>113</sup>Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).
- <sup>114</sup>Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницахестрессного ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.
- <sup>115</sup>Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Мурманской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной паллиативной и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центров, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.
- <sup>116</sup>Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Мурманской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Мурманской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения Мурманской области.
- <sup>117</sup>Отражаются расходы бюджета Мурманской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (питательного) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Мурманской области.
- Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги (по бесплатной) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, ионеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стокварт-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.
- <sup>118</sup>В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождается выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области  
по условиям ее оказания на 2026 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (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
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	44 391,99	29 564 618,29
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261000	10 197,75	2 661,61	1 772 603,50
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 464,36	901,31	600 266,19
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 106,98	1 366,91	910 349,68
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 582,07	80,30	53 480,29
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	2 626,81	382,75	254 908,35

женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 164,27	310,60	206 855,95
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 014,47	72,15	48 052,40
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	4,317385	1 019,13	4 399,95	2 930 323,42
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 996,79	1 078,27	718 115,57
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,351969	3 914,16	5 292,91	3 525 020,41
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	721,98	58,24	38 786,93
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	639,12	19,53	13 005,45
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,309099	4 378,02	1 201,82	800 398,78
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,091722	5 487,33	503,31	335 199,04
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,036873	5 987,20	220,77	147 027,67
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,095422	1 409,74	134,52	89 588,98
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,056815	2 584,97	146,86	97 810,09
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,002314	13 108,24	30,33	20 199,80

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,014159	5 011,64	70,96	47 259,77
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,001056	35 414,40	37,38	24 896,32
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,008228	4 245,23	34,93	23 263,86
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	27 576,26	17,85	11 885,37
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	2 094,85	2,60	1 730,35
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3 713,83	2,31	1 537,53
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 825,94	383,95	255 708,29
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 688,74	15,11	10 063,95
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 756,80	1 310,54	872 806,20
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	8 078,62	363,94	242 382,84
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 821,60	168,73	112 373,04

болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 080,84	706,15	470 287,63
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,018057	2 106,44	38,04	25 331,51
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	6 939,82	6,73	4 483,12
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 832,02	31,30	20 848,39
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	6 130,61	201,27	134 045,79
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,070066	61 620,93	4 317,51	2 875 417,28
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология» в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	144 395,39	2 077,50	1 383 596,63
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	191 256,26	141,58	94 289,34
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	80 079,09	103,17	68 707,86
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,178501	105 546,82	18 840,23	12 547 405,73
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,012242	173 547,55	2 124,56	1 414 933,18
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских	6.2	случай госпитализации	0,002982	206 190,71	614,87	409 494,75

организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)						
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000601	370 046,80	222,25	148 018,72
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000661	572 247,65	378,07	251 788,97
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	401 278,89	189,19	126 001,57
4.6 трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 457 349,28	37,20	24 774,94
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,006787	321 947,71	2 185,02	1 455 203,65
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003371	33 451,02	112,76	75 097,54
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003185	69 397,83	221,01	147 192,80
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005497	117 359,91	645,14	429 654,63
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,030	1 946,05	58,38	38 882,15

6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	333,44	222 075,31
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
<b>из строки 01:</b>		X				
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>	<b>11</b>	X	X	X	<b>43 329,71</b>	<b>28 857 153,96</b>
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	10 197,75	2 661,61	1 772 603,50
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 464,36	901,31	600 266,19
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 106,98	1 366,91	910 349,68
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 582,07	80,30	53 480,29
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 626,81	382,75	254 908,35
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 164,27	310,60	206 855,95

мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 014,47	72,15	48 052,40
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещения	4,153975	1 024,46	4 255,57	2 834 170,22
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 996,79	1 078,27	718 115,57
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3 923,83	5 242,12	3 491 196,35
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	721,98	58,24	38 786,93
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	639,12	19,53	13 005,45
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,309099	4 378,02	1 201,82	800 398,78
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,091722	5 487,33	503,31	335 199,04
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,036873	5 987,20	220,77	147 027,67
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,095422	1 409,74	134,52	89 588,98
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,056815	2 584,97	146,86	97 810,09
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,002314	13 108,24	30,33	20 199,80
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,014159	5 011,64	70,96	47 259,77
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,001056	35 414,40	37,38	24 896,32
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,008228	4 245,23	34,93	23 263,86
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	27 576,26	17,85	11 885,37

2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	2 094,85	2,60	1 730,35
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	3 713,83	2,31	1 537,53
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 825,94	383,95	255 708,29
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 688,74	15,11	10 063,95
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 756,80	1 310,54	872 806,20
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	8 078,62	363,94	242 382,84
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 821,60	168,73	112 373,04
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 080,84	706,15	470 287,63
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	2 106,44	38,04	25 331,51
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	6 939,82	6,73	4 483,12
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 832,02	31,30	20 848,39
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	6 130,61	201,27	134 045,79
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	61 993,90	4 298,96	2 863 064,28
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	144 395,39	2 077,50	1 383 596,63

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	191 256,26	141,58	94 289,34
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	80 079,09	103,17	68 707,86
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	105 948,68	18 702,45	12 455 644,67
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,012242	173 547,55	2 124,56	1 414 933,18
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002982	206 190,71	614,87	409 494,75
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000601	370 046,80	222,25	148 018,72
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000661	572 247,65	378,07	251 788,97
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	401 278,89	189,19	126 001,57
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 457 349,28	37,20	24 774,94
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,006787	321 947,71	2 185,02	1 455 203,65
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	33 451,02	112,76	75 097,54
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003185	69 397,83	221,01	147 192,80

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005497	117 359,91	645,14	429 654,63
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	325,22	216 599,61
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				

2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				

школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения				
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	23.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	24	случай госпитализации				

стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		

3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	1 062,28	707 464,33
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,16341	883,55	144,38	96 153,20
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,016	3 120,59	50,79	33 824,06
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				

2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				

онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,000721	25 735,42	18,55	12 353,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0,001977	69 674,31	137,78	91 761,06
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				

4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,030	1 946,05	58,38	38 882,15
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79

6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	8,22	5 475,70
8. Иные расходы	36	X	X	X		

Таблица 4.3.2

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области  
по условиям ее оказания на плановый период 2027 года**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (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
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	47 889,79	31 894 119,94
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261000	10 397,66	2 713,78	1 807 352,45

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	5 317,04	1 383,32	921 278,20
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	6 359,62	2 797,90	1 863 375,02
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	4 784,54	242,85	161 736,59
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	3 939,22	623,19	415 037,93
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	6 220,69	503,75	335 494,25
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 546,76	119,44	79 543,68
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,917115	895,72	2 612,91	1 740 170,37
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	2 139,51	1 155,34	769 442,68
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,351969	4 191,47	5 667,90	3 774 762,09
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	773,67	62,41	41 563,87
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	684,92	20,93	13 937,44
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,274786	4 678,68	1 290,91	859 741,14

2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	7 002,91	404,29	269 254,89
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	9 561,66	210,68	140 307,80
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 510,66	184,92	123 153,54
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 769,88	97,97	65 247,29
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	21 775,18	32,50	21 644,53
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	5 370,06	145,54	96 929,58
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	70 563,53	151,09	100 623,59
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	9 895,95	39,55	26 343,02
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	29 548,53	19,12	12 735,42
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	2 244,60	2,78	1 854,04
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3 979,32	2,47	1 647,44

2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 956,50	411,41	273 992,17
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 881,06	16,19	10 783,81
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	6 340,04	1 746,74	1 163 308,58
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	8 820,87	397,38	264 652,56
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	3 834,70	229,31	152 720,76
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	7 495,13	1 041,69	693 756,73
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,040988	2 434,27	99,77	66 448,44
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	7 371,03	9,53	6 346,46
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	2 273,49	90,24	60 101,98
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	6 569,04	215,67	143 631,72
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,070066	64 880,12	4 545,87	3 027 501,14
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	160 500,86	2 309,22	1 537 919,24
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	234 721,21	173,75	115 717,56

3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	124 137,55	159,93	106 510,02
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,178501	114 700,53	20 474,18	13 635 599,42
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	208 571,79	2 140,87	1 425 796,76
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	335 000,89	779,67	519 251,38
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	514 001,53	220,73	147 004,44
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	697 078,61	131,88	87 831,90
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	425 600,90	200,66	133 638,68
4.6 трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 602 643,45	66,43	44 244,94
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,009165	259 229,73	2 375,92	1 582 338,25
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003506	55 342,76	194,03	129 225,34

5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	60 695,90	177,62	118 296,31
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	117 279,64	715,84	476 741,74
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,030	X	58,38	38 882,15
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	360,85	240 317,89
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
<b>из строки 01:</b>		X				
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>	<b>11</b>	X	X	X	<b>46 827,30</b>	<b>31 186 515,53</b>
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	10 397,66	2 713,78	1 807 352,45
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	5 317,04	1 383,32	921 278,20
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	6 359,62	2 797,90	1 863 375,02
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	4 784,54	242,85	161 736,59
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	3 939,22	623,19	415 037,93
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,080980	6 220,69	503,75	335 494,25
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 546,76	119,44	79 543,68
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,753705	896,44	2 468,53	1 644 017,17
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	2 139,51	1 155,34	769 442,68
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	4 204,52	5 617,11	3 740 938,03
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	773,67	62,41	41 563,87
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	684,92	20,93	13 937,44
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274786	4 678,68	1 290,91	859 741,14
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	7 002,91	404,29	269 254,89
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	9 561,66	210,68	140 307,80
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 510,66	184,92	123 153,54
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	2 769,88	97,97	65 247,29
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	21 775,18	32,50	21 644,53

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	5 370,06	145,54	96 929,58
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002141	70 563,53	151,09	100 623,59
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003997	9 895,95	39,55	26 343,02
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	29 548,53	19,12	12 735,42
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	2 244,60	2,78	1 854,04
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	3 979,32	2,47	1 647,44
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 956,50	411,41	273 992,17
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 881,06	16,19	10 783,81
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	6 340,04	1 746,74	1 163 308,58
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	8 820,87	397,38	264 652,56
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	3 834,70	229,31	152 720,76
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	7 495,13	1 041,69	693 756,73
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	2 434,27	99,77	66 448,44
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	7 371,03	9,53	6 346,46

пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	2 273,49	90,24	60 101,98
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	6 569,04	215,67	143 631,72
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	65 286,97	4 527,32	3 015 148,14
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	160 500,86	2 309,22	1 537 919,24
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	234 721,21	173,75	115 717,56
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	124 137,55	159,93	106 510,02
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	115 204,94	20 336,40	13 543 838,36
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	208 571,79	2 140,87	1 425 796,76
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	335 000,89	779,67	519 251,38
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	514 001,53	220,73	147 004,44
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	697 078,61	131,88	87 831,90
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	425 600,90	200,66	133 638,68

4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 602 643,45	66,43	44 244,94
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,009165	259 229,73	2 375,92	1 582 338,25
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	55 342,76	194,03	129 225,34
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	60 695,90	177,62	118 296,31
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	117 279,64	715,84	476 741,74
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	352,42	234 702,11
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				

женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				

2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения				
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	23.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				

5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	1 062,49	707 604,41
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,16341	883,55	144,38	96 153,20

2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,016	3 120,59	50,79	33 824,06
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования				

2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,000721	25 735,42	18,55	12 353,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				

3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0,001977	69 674,31	137,78	91 761,06
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,030	1 946,05	58,38	38 882,15
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	8,43	5 615,78
8. Иные расходы	36	X	X	X		

Таблица 4.3.3

**Утвержденная стоимость  
Территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области  
по условиям ее оказания на плановый период 2028 года**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (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
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	51 343,08	34 193 975,88
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261000	11 096,64	2 896,22	1 928 851,25
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	5 669,19	1 474,94	982 294,88
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	6 780,94	2 983,26	1 986 822,20
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	5 101,53	258,94	172 452,12
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170687	4 200,15	716,92	477 464,90
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	6 632,71	579,52	385 957,39
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 649,20	137,40	91 507,51
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,932549	951,71	2 790,93	1 858 728,91
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	2 281,28	1 231,89	820 428,13

2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,351969	4 466,54	6 039,86	4 022 484,06
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	824,98	66,55	44 320,40
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	730,34	22,32	14 861,69
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,275063	4 997,95	1 380,35	919 300,83
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	7 466,81	431,07	287 091,38
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	10 195,07	224,63	149 602,46
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 610,81	197,18	131 318,06
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 953,28	104,46	69 567,46
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	23 217,61	34,65	23 078,30
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	5 725,82	155,18	103 351,05
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	73 880,74	162,74	108 383,05
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	10 551,41	44,44	29 596,71

2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	31 505,79	20,39	13 579,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	2 393,22	2,97	1 976,80
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	4 242,91	2,64	1 756,56
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	2 086,11	438,66	292 143,02
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	3 071,86	17,26	11 497,97
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	6 760,04	1 862,45	1 240 372,70
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	9 405,06	423,70	282 180,02
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 088,79	244,51	162 840,15
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	7 991,52	1 110,68	739 703,08
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексное посещение	0,042831	2 663,65	114,08	75 978,42
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	7 865,52	15,26	10 162,25
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	2 416,78	98,82	65 816,17

2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	7 004,24	229,95	153 147,71
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,070066	68 169,41	4 776,33	3 180 989,41
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	168 763,95	2 428,11	1 617 096,17
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	245 692,42	181,87	121 126,36
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	129 101,11	166,32	110 768,75
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,178501	123 886,76	22 113,93	14 727 658,59
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	221 309,46	2 271,61	1 512 871,47
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	351 125,70	817,20	544 244,84
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	535 693,10	230,05	153 208,23
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	727 166,67	137,57	91 623,00

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	449 906,70	212,12	141 270,70
4.6 трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 735 987,85	69,84	46 511,79
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,009165	280 131,79	2 567,49	1 709 924,46
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	59 022,38	215,27	143 365,36
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	64 576,59	196,54	130 896,75
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006350	124 606,58	791,24	526 961,23
6. Паллиативная медицинская помощь	8	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,030	1 946,05	58,38	38 882,15
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	387,70	258 190,22
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
<b>из строки 01:</b>		X				
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>	<b>11</b>	X	X	X	50 280,59	33 486 371,47
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	11 096,64	2 896,22	1 928 851,25
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	5 669,19	1 474,94	982 294,88
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	6 780,94	2 983,26	1 986 822,20
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	5 101,53	258,94	172 452,12
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170687	4 200,15	716,92	477 464,90
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	6 632,71	579,52	385 957,39
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 649,20	137,40	91 507,51
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,769139	955,73	2 646,55	1 762 575,71
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	2 281,28	1 231,89	820 428,13
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	4 482,94	5 989,07	3 988 660,00
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	824,98	66,55	44 320,40

2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	730,34	22,32	14 861,69
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,275063	4 997,95	1 380,35	919 300,83
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	7 466,81	431,07	287 091,38
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	10 195,07	224,63	149 602,46
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 610,81	197,18	131 318,06
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	2 953,28	104,46	69 567,46
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	23 217,61	34,65	23 078,30
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	5 725,82	155,18	103 351,05
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002203	73 880,74	162,74	108 383,05
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,004212	10 551,41	44,44	29 596,71
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	31 505,79	20,39	13 579,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	2 393,22	2,97	1 976,80
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	4 242,91	2,64	1 756,56
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	2 086,11	438,66	292 143,02

школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	3 071,86	17,26	11 497,97
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	6 760,04	1 862,45	1 240 372,70
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	9 405,06	423,70	282 180,02
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	4 088,79	244,51	162 840,15
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	7 991,52	1 110,68	739 703,08
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	2 663,65	114,08	75 978,42
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001940	7 865,52	15,26	10 162,25
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	2 416,78	98,82	65 816,17
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	7 004,24	229,95	153 147,71
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	68 610,45	4 757,78	3 168 636,41
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	168 763,95	2 428,11	1 617 096,17
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	245 692,42	181,87	121 126,36
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	129 101,11	166,32	110 768,75
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	16	случай госпитализации	0,176524	124 494,08	21 976,15	14 635 897,53

стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	221 309,46	2 271,61	1 512 871,47
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	351 125,70	817,20	544 244,84
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	535 693,10	230,05	153 208,23
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	727 166,67	137,57	91 623,00
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	449 906,70	212,12	141 270,70
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 735 987,85	69,84	46 511,79
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,009165	280 131,79	2 567,49	1 709 924,46
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	59 022,38	215,27	143 365,36
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	64 576,59	196,54	130 896,75
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006350	124 606,58	791,24	526 961,23
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	379,27	252 574,44

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				

2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				

онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения				
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	23.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				

4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X	X	X	1 062,49	707 604,41
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,16341	883,55	144,38	96 153,20
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение	0,016	3 120,59	50,79	33 824,06
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				

2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				

2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,000721	25 735,42	18,55	12 353,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0,001977	69 674,31	137,78	91 761,06
4.1 медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				

4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. Паллиативная медицинская помощь	34	X	X	X	702,56	467 897,31
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,030	1 946,05	58,38	38 882,15
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,022	946,00	20,81	13 860,79
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,008	4 696,20	37,57	25 021,36
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,111	5 780,55	644,18	429 015,16
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X	8,43	5 615,78

8. Иные расходы	36	X	X	X		
-----------------	----	---	---	---	--	--

Таблица 4.4.1

**Утвержденные объемы  
медицинской помощи на 2026 год по уровням оказания\***

Вид и условия оказания медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи			
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы	За счет бюджетных ассигнований (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
							По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов), всего, в том числе в медицинских организациях:	10 900	5 500	173 823	173 823		0,017079	0,261000	0,261000	
I уровня	9 650	5 500	164 823	164 823		0,015120	0,247500	0,247500	
II уровня			7 600	7 600			0,011400	0,011400	
III уровня	1 250		1 400	1 400		0,001959	0,002100	0,002100	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):									
посещение с профилактической и иными целями, всего:			3 620 530	3 491 724	128 806	0,13606	5,436318	5,242908	0,193410
включая комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			173 269	173 269			0,260168	0,260168	
I уровня			4 100	4 100			0,006156	0,006156	
II уровня			30 000	30 000			0,045046	0,045046	
III уровня			139 169	139 169			0,208966	0,208966	

включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний			293 001	293 001			0,439948	0,439948	
I уровня			17 951	17 951			0,026954	0,026954	
II уровня			126 180	126 180			0,189462	0,189462	
III уровня			148 870	148 870			0,223532	0,223532	
в том числе для проведения углубленной диспансеризации (комплексные посещения)			33 804	33 804			0,050758	0,050758	
включая диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:			97 041	97 041			0,145709	0,145709	
женщины			49 674	49 674			0,074587	0,074587	
мужчины			47 367	47 367			0,071122	0,071122	
включая посещение с иными целями	86 840	5 400	2 875 332	2 766 506	108 826	0,13606	4,317385	4,153975	0,16341
I уровня			53 520	53 520		0,00000	0,080362	0,080362	0,00000
II уровня	81 440	0	397 723	800 000	7 623	0,12760	1,212669	1,201219	0,01145
III уровня	5 400	5 400	1 401 303	1 912 986	101 203	0,00846	3,024354	2,872394	0,15196
посещение по паллиативной медицинской помощи			19 980		19 980		0,030		0,030
I уровня			0						
II уровня			3 723		3 723		0,006		0,006
III уровня					16 257		0,024		0,024
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			14 652		14 652		0,022		0,022
I уровня			0						
II уровня			5		5		0,000		0,000
III уровня			14 647		14 647		0,022		0,022
посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			5 328		5 328		0,008		0,008
I уровня			0						
II уровня			3 718		3 718		0,006		0,006
III уровня					1 610		0,002		0,002
Посещения по неотложной медицинской помощи, всего, в том числе в медицинских организациях:			359 635	359 635			0,54	0,54	
I уровня			28 294	28 294			0,04	0,04	

II уровня			107 545	107 545			0,16	0,16	
III уровня			223 796	223 796			0,34	0,34	
Обращения в связи с заболеваниями, всего, в том числе в медицинских организациях:	31 321		900 581	889 742	10 839	0,049	1,351969	1,335969	0,016
I уровня			140 936	140 936	0		0,211619	0,211619	0,000
II уровня	31 321		225 322	219 073	6 249	0,049	0,337943	0,328943	0,009
III уровня			534 323	529 733	4 590		0,802407	0,795407	0,007
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой			53 723	53 723			0,080667	0,080667	
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями			20 349	20 349			0,030555	0,030555	
Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):			205 856	205 856	0	0	0,309099	0,309099	0,000000
компьютерной томографии			61 086	61 086			0,091722	0,091722	
магнитно-резонансной томографии			24 557	24 557			0,036873	0,036873	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			63 550	63 550			0,095422	0,095422	
эндоскопическое диагностическое исследование			37 838	37 838			0,056815	0,056815	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний			1 541	1 541			0,002313	0,002313	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			9 430	9 430			0,014159	0,014159	
ПЭТ-КТ			703	703			0,001056	0,001056	
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия			5 480	5 480			0,008229	0,008229	
Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)			431	431			0,000647	0,000647	
Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимерной цепной реакции			826	826			0,001241	0,001241	

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)			414	414			0,000622	0,000622	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:			140 042	140 042			0,210277	0,210277	
школа сахарного диабета			3 743	3 743			0,005620	0,005620	
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:			183 486	183 486			0,275509	0,275509	
онкологических заболеваний			30 003	30 003			0,045050	0,045050	
сахарного диабета			39 826	39 826			0,059800	0,059800	
болезней системы кровообращения			92 561	92 561			0,138983	0,138983	
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:			12 026	12 026			0,018057	0,018057	
пациентов с сахарным диабетом			646	646			0,000970	0,000970	
пациентов с артериальной гипертензией			11 380	11 380			0,017087	0,017087	
Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение			21 865	21 865			0,032831	0,032831	
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	1741		46 663	46 183	480	0,002728	0,070066	0,069345	0,000721
I уровня			3 577	3 577			0,005371	0,005371	0,000000
II уровня	1741		13 666	13 186	480	0,002728	0,020520	0,019799	0,000721
III уровня			29 420	29 420			0,044175	0,044175	0,000000
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			9 582	9 582			0,014388	0,014388	
I уровня									
II уровня			8 628	8 628			0,012955	0,012955	
III уровня			954	954			0,001432	0,001432	
оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении			493	493			0,000741	0,000741	
оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С			858	858			0,001288	0,001288	
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:	6 031	1 059	118 880	117 563	1 317	0,009449	0,178501	0,176524	0,001977

И уровня			500	500		0,000000	0,000751	0,000751	
II уровня	4 972		10 110	10 000	110	0,007790	0,015180	0,015015	0,000165
III уровня	1 059	1 059	108 270	107 063	1 207	0,001659	0,162570	0,160758	0,001812
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			8 153	8 153			0,012242	0,012242	
И уровня									
II уровня			6 333	6 333			0,009509	0,009509	
III уровня			1 820	1 820			0,002733	0,002733	
стентирование коронарных артерий			1 986	1 986			0,002982	0,002982	
имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым			400	400			0,000601	0,000601	
эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца			440	440			0,000661	0,000661	
оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)			314	314			0,000472	0,000472	
трансплантация почки			17	17			0,000025	0,000025	
для оказания медицинской помощи ВМП			4 520	4 520			0,006787	0,006787	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день), всего, в том числе в медицинских организациях:			74 217		74 217		0,111		0,111
И уровня			0				0,000		
II уровня			0				0,000		
III уровня			74 217		74 217		0,111		0,111
Медицинская реабилитация									
в амбулаторных условиях (комплексное посещение), всего, в том числе в медицинских организациях:			2 245	2 245			0,003371	0,003371	
И уровня			45	45			0,000068	0,000068	
II уровня			1 000	1 000			0,001501	0,001501	
III уровня			1 200	1 200			0,001802	0,001802	
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:			2 121	2 121			0,003185	0,003185	
И уровня			175	175			0,000263	0,000263	
II уровня			301	301			0,000452	0,000452	
III уровня			1 645	1 645			0,002470	0,002470	

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь) - всего, в том числе:			3 661	3 661			0,005497	0,005497	
I уровня									
II уровня			132	132			0,000198	0,000198	
III уровня			3 529	3 529			0,005299	0,005299	
* Уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья».									

Таблица 4.4.2

**Утвержденные объемы  
медицинской помощи на 2027 год по уровням оказания\***

Вид и условия оказания медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи			
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы	За счет бюджетных ассигнований (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
							По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов), всего, в том числе в медицинских организациях:	10 900	5 500	173 823	173 823		0,017265	0,260000	0,260000	
I уровня	9 650	5 500	164 823	164 823		0,015285	0,247000	0,247000	
II уровня			7 600	7 600			0,011000	0,011000	
III уровня	1 250		1 400	1 400		0,001980	0,002000	0,002000	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):									
посещение с профилактической и иными целями, всего:			2 429 016	2 300 210	128 806	0,13755	3,511764	3,318354	0,193410
включая комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			173 269	173 269			0,260168	0,260168	
I уровня			4 100	4 100			0,006156	0,006156	
II уровня			30 000	30 000			0,045046	0,045046	
III уровня			139 169	139 169			0,208966	0,208966	

включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний			293 001	293 001			0,439948	0,439948	
I уровня			17 951	17 951			0,026954	0,026954	
II уровня			126 180	126 180			0,189462	0,189462	
III уровня			148 870	148 870			0,223532	0,223532	
в том числе для проведения углубленной диспансеризации (комплексные посещения)			33 804	33 804			0,050758	0,050758	
включая диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:			105 358	105 358			0,158198	0,158198	
женщины			53 932	53 932			0,080980	0,080980	
мужчины			51 426	51 426			0,077218	0,077218	
включая посещение с иными целями	86 840	5 400	1 942 766	1 833 940	108 826	0,13755	2,781648	2,618238	0,16341
I уровня			53 520	53 520		0,00000	0,080362	0,080362	0,00000
II уровня	81 440	0	397 723	390 100	7 623	0,12900	0,597195	0,585745	0,01145
III уровня	5 400	5 400	1 401 303	1 300 100	101 203	0,00855	2,104091	1,952131	0,15196
включая посещение по паллиативной медицинской помощи			19 980		19 980		0,030		0,030
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			3 723		3 723		0,006		0,006
III уровня					16 257		0,024		0,024
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			14 652		14 652		0,022		0,022
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			5		5		0,000		0,000
III уровня					14 647		0,022		0,022
посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			5 328		5 328		0,008		0,008
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			3 718		3 718		0,006		0,006
III уровня					1 610		0,002		0,002
Посещения по неотложной медицинской помощи, всего, в том числе в медицинских организациях:			359 635	359 635			0,54	0,54	
I уровня			28 294	28 294			0,04	0,04	

II уровня			107 545	107 545			0,16	0,16	
III уровня			223 796	223 796			0,34	0,34	
Обращения в связи с заболеваниями, всего, в том числе в медицинских организациях:	31 321		900 581	889 742	10 839	0,050	1,351969	1,335969	0,016
I уровня			140 936	140 936	0		0,211619	0,211619	0,000
II уровня	31 321		225 322	219 073	6 249	0,050	0,337943	0,328943	0,009
III уровня			534 323	529 733	4 590		0,802407	0,795407	0,007
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой			53 723	53 723			0,080667	0,080667	
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями			20 349	20 349			0,030555	0,030555	
Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):			183 005	183 005	0	0	0,274785	0,274785	
компьютерной томографии			38 449	38 449			0,057732	0,057732	
магнитно-резонансной томографии			14 674	14 674			0,022033	0,022033	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			81 523	81 523			0,122408	0,122408	
эндоскопическое диагностическое исследование			23 556	23 556			0,035370	0,035370	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний			994	994			0,001492	0,001492	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			18 050	18 050			0,027103	0,027103	
ПЭТ-КТ			1 426	1 426			0,002141	0,002141	
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия			2 662	2 662			0,003997	0,003997	
Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)			431	431			0,000647	0,000647	
Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимерной цепной реакции			826	826			0,001240	0,001240	

Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)			414	414			0,000622	0,000622	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:			140 042	140 042			0,210277	0,210277	
школа сахарного диабета			3 743	3 743			0,005620	0,005620	
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:			183 486	183 486			0,275509	0,275509	
онкологических заболеваний			30 003	30 003			0,04505	0,04505	
сахарного диабета			39 826	39 826			0,059800	0,059800	
болезней системы кровообращения			92 561	92 561			0,138983	0,138983	
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:			27 298	27 298			0,040988	0,040988	
пациентов с сахарным диабетом			861	861			0,001293	0,001293	
пациентов с артериальной гипертензией			26 436	26 436			0,039695	0,039695	
Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение			21 865	21 865			0,032831	0,032831	
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	1741		46 663	46 183	480	0,002758	0,070066	0,069345	0,000721
I уровня			3 577	3 577			0,005371	0,005371	0,000000
II уровня	1741		13 666	13 186	480	0,002758	0,020520	0,019799	0,000721
III уровня			29 420	29 420			0,044175	0,044175	0,000000
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			9 582	9 582			0,014388	0,014388	
I уровня									
II уровня			8 122	8 122			0,012195	0,012195	
III уровня			1 460	1 460			0,002191	0,002191	
оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении			493	493			0,000741	0,000741	
оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С			858	858			0,001288	0,001288	
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:	6 031	1 059	118 880	117 563	1 317	0,009552	0,178501	0,176524	0,001977

I уровня			500	500		0,000000	0,000751	0,000751	0,000000
II уровня	4 972		10 110	10 000	110	0,007875	0,015180	0,015015	0,000165
III уровня	1 059	1 059	108 270	107 063	1 207	0,001677	0,162570	0,160758	0,001812
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			6 836	6 836			0,010265	0,010265	
I уровня									
II уровня			5 836	5 836			0,008763	0,008763	
III уровня			1 000	1 000			0,001502	0,001502	
стентирование коронарных артерий			1 550	1 550			0,002327	0,002327	
имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым			286	286			0,000430	0,000430	
эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца			126	126			0,000189	0,000189	
оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)			314	314			0,000472	0,000472	
трансплантация почки			17	17			0,000025	0,000025	
для оказания медицинской помощи ВМП			6 104	6 104			0,009165	0,009165	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день), всего, в том числе в медицинских организациях:			74 217		74 217		0,111		0,111
I уровня			0				0,000		
II уровня			0				0,000		
III уровня			74 217		74 217		0,111		0,111
Медицинская реабилитация									
в амбулаторных условиях (комплексное посещение), всего, в том числе в медицинских организациях:			2 335	2 335			0,003506	0,003506	
I уровня			35	35			0,000053	0,000053	
II уровня			1 000	1 000			0,001501	0,001501	
III уровня			1 300	1 300			0,001952	0,001952	
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:			1 949	1 949			0,002926	0,002926	
I уровня			91	91			0,000136	0,000136	
II уровня			554	554			0,000832	0,000832	
III уровня			1 304	1 304			0,001958	0,001958	
в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе			4 065	4 065			0,006104	0,006104	

высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего, в том числе:									
I уровня									
II уровня			132	132			0,000198	0,000198	
III уровня			3 933	3 933			0,005906	0,005906	
* Уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья».									

Таблица 4.4.3

**Утвержденные объемы  
медицинской помощи на 2028 год по уровням оказания\***

Вид и условия оказания медицинской помощи	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Мурманской области		Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС			Средние нормативы объема медицинской помощи			
						За счет бюджетных ассигнований (на 1 жителя)	В рамках территориальной программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
	всего	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	всего	в рамках базовой программы ОМС	сверх базовой программы		По программе ОМС	В рамках базовой программы ОМС	Сверх базовой программы ОМС
Скорая медицинская помощь (вызов), всего, в том числе в медицинских организациях:	10 900	5 500	173 823	173 823		0,017452	0,260000	0,260000	
I уровня	9 650	5 500	164 823	164 823		0,015451	0,247000	0,247000	
II уровня			7 600	7 600			0,011000	0,011000	
III уровня	1 250		1 400	1 400		0,002001	0,002000	0,002000	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений):									
посещение с профилактической и иными целями, всего:			2 439 295	2 310 489	128 806	0,13905	3,511764	3,318354	0,193410
включая комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учета диспансеризации)			173 269	173 269			0,260168	0,260168	
I уровня			4 100	4 100			0,006156	0,006156	
II уровня			30 000	30 000			0,045046	0,045046	

III уровня			139 169	139 169			0,208966	0,208966	
включая комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний			293 001	293 001			0,439948	0,439948	
I уровня			17 951	17 951			0,026954	0,026954	
II уровня			126 180	126 180			0,189462	0,189462	
III уровня			148 870	148 870			0,223532	0,223532	
в том числе для проведения углубленной диспансеризации (комплексные посещения)			33 804	33 804			0,050758	0,050758	
включая диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:			113 677	113 677			0,170688	0,170688	
женщины			58 190	58 190			0,087374	0,087374	
мужчины			55 486	55 486			0,083314	0,083314	
включая посещение с иными целями	86 840	5 400	1 953 045	1 844 219	108 826	0,13905	2,781648	2,618238	0,16341
I уровня			53 520	53 520		0,00000	0,080362	0,080362	0,00000
II уровня	81 440	0	397 723	390 100	7 623	0,13040	0,597195	0,585745	0,01145
III уровня	5 400	5 400	1 401 303	1 300 100	101 203	0,00865	2,104091	1,952131	0,15196
включая посещение по паллиативной медицинской помощи			19 980		19 980		0,030		0,030
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			3 723		3 723		0,006		0,006
III уровня					16 257		0,024		0,024
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			14 652		14 652		0,022		0,022
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			5		5		0,000		0,000
III уровня					14 647		0,022		0,022
посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			5 328		5 328		0,008		0,008
I уровня			0				0,000		0,000
II уровня			3 718		3 718		0,006		0,006
III уровня					1 610		0,002		0,002
Посещения по неотложной медицинской помощи, всего, в том числе в медицинских организациях:			359 635	359 635			0,54	0,54	

I уровня			28 294	28 294			0,04	0,04	
II уровня			107 545	107 545			0,16	0,16	
III уровня			223 796	223 796			0,34	0,34	
Обращения в связи с заболеваниями, всего, в том числе в медицинских организациях:	31 321		900 581	889 742	10 839	0,050	1,351969	1,335969	0,016
I уровня			140 936	140 936	0		0,211619	0,211619	0,000
II уровня	31 321		225 322	219 073	6 249	0,050	0,337943	0,328943	0,009
III уровня			534 323	529 733	4 590		0,802407	0,795407	0,007
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой			53 723	53 723			0,080667	0,080667	
Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями			20 349	20 349			0,030555	0,030555	
Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):			183 189	183 189	0		0,275063	0,275063	
компьютерной томографии			38 449	38 449			0,057732	0,057732	
магнитно-резонансной томографии			14 674	14 674			0,022033	0,022033	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			81 523	81 523			0,122408	0,122408	
эндоскопическое диагностическое исследование			23 556	23 556			0,035370	0,035370	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний			994	994			0,001492	0,001492	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			18 050	18 050			0,027103	0,027103	
ПЭТ-КТ			1 467	1 467			0,002203	0,002203	
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия			2 805	2 805			0,004212	0,004212	
Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)			431	431			0,000647	0,000647	

Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимерной цепной реакции			826	826			0,001241	0,001241	
Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)			414	414			0,000622	0,000622	
Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:			140 042	140 042			0,210277	0,210277	
школа сахарного диабета			3 743	3 743			0,005620	0,005620	
Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:			28 525	28 525			0,042831	0,042831	
онкологических заболеваний			1 292	1 292			0,001940	0,001940	
сахарного диабета			27 233	27 233			0,040891	0,040891	
болезней системы кровообращения			183 486	183 486			0,275509	0,275509	
Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:			30 003	30 003			0,04505	0,04505	
пациентов с сахарным диабетом			39 826	39 826			0,059800	0,059800	
пациентов с артериальной гипертензией			92 561	92 561			0,138983	0,138983	
Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение			21 865	21 865			0,032831	0,032831	
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	1741		46 663	46 183	480	0,002788	0,070066	0,069345	0,000721
I уровня			3 577	3 577			0,005371	0,005371	0,000000
II уровня	1741		13 666	13 186	480	0,002788	0,020520	0,019799	0,000721
III уровня			29 420	29 420			0,044175	0,044175	0,000000
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			9 582	9 582			0,014388	0,014388	
I уровня									
II уровня			8 122	8 122			0,012195	0,012195	
III уровня			1 460	1 460			0,002192	0,002192	
оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении			493	493			0,000741	0,000741	
оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С			858	858			0,001288	0,001288	

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара(за исключением медицинской реабилитации), в том числе:	6 031	1 059	118 880	117 563	1 317	0,009657	0,178501	0,176524	0,001977
I уровня			500	500		0,000000	0,000751	0,000751	0,000000
II уровня	4 972		10 110	10 000	110	0,007961	0,015180	0,015015	0,000165
III уровня	1 059	1 059	108 270	107 063	1 207	0,001696	0,162570	0,160758	0,001812
оказание медицинской помощи по профилю «онкология»			6 836	6 836			0,010265	0,010265	
I уровня									
II уровня			5 836	5 836			0,008763	0,008763	
III уровня			1 000	1 000			0,001502	0,001502	
стентирование коронарных артерий			1 550	1 550			0,002327	0,002327	
имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым			286	286			0,000430	0,000430	
эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца			126	126			0,000189	0,000189	
оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)			314	314			0,000472	0,000472	
трансплантация почки			17	17			0,000025	0,000025	
для оказания медицинской помощи ВМП			6 104	6 104			0,009165	0,009165	
Паллиативная медицинская помощь (койко-день), всего, в том числе в медицинских организациях:			74 217		74 217		0,111		0,111
I уровня			0				0,000		
II уровня			0				0,000		
III уровня			74 217		74 217		0,111		0,111
Медицинская реабилитация									
в амбулаторных условиях (комплексное посещение), всего, в том числе в медицинских организациях:			2 429	2 429			0,003647	0,003647	
I уровня			29	29			0,000044	0,000044	
II уровня			1 000	1 000			0,001501	0,001501	
III уровня			1 400	1 400			0,002102	0,002102	
в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего, в том числе:			2 027	2 027			0,003044	0,003044	
I уровня			91	91			0,000137	0,000137	

II уровня			632	632			0,000949	0,000949	
III уровня			1 304	1 304			0,001958	0,001958	
в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего, в том числе:			4 229	4 229			0,006350	0,006350	
I уровня			0				0,000000	0,000000	
II уровня			132	132			0,000198	0,000198	
III уровня			4 097	4 097			0,006152	0,006152	
* Уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях Мурманской области определяется приказом уполномоченного органа в сфере охраны здоровья									

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,13606	5,436318
	в том числе:	х	х
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,000	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,000	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,000	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,000	0,145709
4.1	Женщины	0,000	0,074587
4.2	Мужчины	0,000	0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,13606	4,347385
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,000	0,030
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,000	0,022
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,000	0,008
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,12606	3,206939
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,000	0,451083

11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,01000	0,659363
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0,000	0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0,000	0,210277
14	школа сахарного диабета	0,000	0,00562
	Справочно:	х	
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000	0,047915
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000	0,022247
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,000	0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,00097
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

**Порядок  
реализации установленного законодательством  
Российской Федерации права внеочередного оказания  
медицинской помощи отдельным категориям граждан  
в медицинских организациях, находящихся на территории  
Мурманской области, участвующих в реализации программы,  
в том числе ветеранам боевых действий**

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1) в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах» (далее - Закон о ветеранах):

инвалиды войны;

участники Великой Отечественной войны, указанные в подпунктах «а», «ж» и «и» подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Закона о ветеранах;

ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 4, 8 пункта 1 статьи 3 Закона о ветеранах;

военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»;

лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

нетрудоспособные члены семьи погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоявшие на их иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;

2) в соответствии со статьей 1.1 Закона Российской Федерации от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»:

Герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, полные кавалеры ордена Славы;

члены семей (супруга (супруг), родители, дети в возрасте до 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации или полных кавалеров ордена Славы;

3) в соответствии со статьей 14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» - граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь, другие заболевания, и инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы;

4) граждане, указанные в статье 1 Федерального закона от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», получившие лучевую болезнь, другие заболевания, включенные в перечень заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлены воздействием радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, а также ставшие инвалидами вследствие воздействия радиации;

5) в соответствии со статьей 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» - бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

6) в соответствии со статьей 7 Закона Мурманской области от 23.12.2004 № 550-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан» - реабилитированные лица и лица, пострадавшие от политических репрессий;

7) в соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» - лица, награжденные знаком «Почетный донор России». Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

8) в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне» - граждане, получившие суммарную (накопленную) эффективную дозу

облучения, превышающую 25 сЗв (бэр), вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне;

9) в соответствии с пунктом 1 Указа Президента Российской Федерации от 02.10.1992 № 1157 «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» - инвалиды I и II групп, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

10) в соответствии с пунктом 44 части 1 статьи 44 Федерального закона от 21.12.2021 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» - лица, удостоенные звания «Почетный гражданин Мурманской области», а также лица, удостоенные на основании правовых актов органов местного самоуправления Мурманской области звания «Почетный гражданин»;

11) участники специальной военной операции и члены их семей (супруг (супруга), дети, не достигшие возраста 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, родители, проживающие совместно с участником специальной военной операции, лица, находящиеся на иждивении участника специальной военной операции);

12) граждане Российской Федерации, родившиеся в период с 23 июня 1923 года по 3 сентября 1945 года, имеющие место жительства на территории Мурманской области (дети Великой Отечественной войны).

Медицинские организации по месту прикрепления лиц, относящихся к вышеуказанным категориям, организуют динамическое наблюдение за состоянием здоровья граждан.

Направление граждан в медицинские организации для оказания им внеочередной специализированной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Медицинские организации обеспечивают консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии медицинских организаций направляют медицинские документы по установленной форме в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья для решения вопроса об обследовании и лечении граждан в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

---

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**лекарственных препаратов, отпускаемых населению  
в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний,  
при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия  
медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно,  
а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении  
которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей  
с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее, чем это  
предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных  
препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации  
в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ  
«Об обращении лекарственных средств»**

№п/п	Лекарственные препараты / Международные непатентованные наименования	Лекарственные формы
1.	4-Нитро-N-[(1RS)-1-(4-фторфенил)- 2-(1-этилпиперидин-4- ил)этил]бензамидагидрохлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
2.	N-(5-Хлорпиридин-2-ил)-5-метил-2- (4-(N-метилацетимидамидо) бензамидо) бензамида гидрохлорид	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
3.	Абакавир	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Абакавир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
4.	Абакавир + зидовудин + ламивудин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
5.	Абакавир + ламивудин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
6.	Абатацепт	лекарственные формы для парентерального применения
7.	Абемациклиб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
8.	Абиратерон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
9.	Авелумаб*	лекарственные формы для парентерального применения
10.	Агалсидаза альфа*	лекарственные формы для парентерального применения
11.	Агалсидаза бета*	лекарственные формы для парентерального применения
12.	Агомелатин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
13.	Адалимумаб	лекарственные формы для парентерального применения
14.	Адеметионин *	лекарственные формы для парентерального применения;

	Адеметионин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
15.	Азатиоприн	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
16.	Азацитидин *	лекарственные формы для парентерального применения
17.	Азитромицин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Азитромицин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Азитромицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Азитромицин	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
18.	Азоксимера бромид	лекарственные формы для местного и (или) парентерального применения;
	Азоксимера бромид	мягкие лекарственные формы для местного вагинального и (или) ректального применения;
	Азоксимера бромид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
19.	Акалабрутиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
20.	Аклидиния бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
21.	Аклидиния бромид + формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
22.	Акситиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
23.	Алектиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
24.	Алемтузумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
25.	Алендроновая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
26.	Алирокумаб	лекарственные формы для парентерального применения
27.	Аллерген бактерий (туберкулезный рекомбинантный)	лекарственные формы для парентерального применения
28.	Аллергены бактерий	лекарственные формы для парентерального применения
29.	Аллопуринол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
30.	Алоглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
31.	Алоглиптин + пиоглитазон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

32.	Алпелисиб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
33.	Алпростадил *	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением лиофилизата для приготовления раствора для внутрикавернозного введения
34.	Алтеплаза *	лекарственные формы для парентерального применения
35.	Алфузозин	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
36.	Альбумин человека *	лекарственные формы для парентерального применения
37.	Альфакальцидол	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Альфакальцидол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
38.	Амантадин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Амантадин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
39.	Амбризентан	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
40.	Амброксол	жидкие лекарственные формы для приема внутри и (или) ингаляционного применения;
	Амброксол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Амброксол	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутри;
	Амброксол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением;
	Амброксол	твердые лекарственные формы для рассасывания в полости рта
41.	Амикацин *	лекарственные формы для парентерального применения
42.	Аминокапроновая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения
43.	Аминокислоты для парентерального питания *	лекарственные формы для парентерального применения
44.	Аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты *	лекарственные формы для парентерального применения
45.	Аминокислоты и их смеси	лекарственные формы для парентерального применения
46.	Аминосалициловая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;

	Аминосалициловая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
47.	Аминофиллин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Аминофиллин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
48.	Амиодарон *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Амиодарон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
49.	Амитриптилин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Амитриптилин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
50.	Амлодипин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
51.	Амоксициллин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Амоксициллин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Амоксициллин	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
52.	Амоксициллин + клавулановая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Амоксициллин + клавулановая кислота	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Амоксициллин + клавулановая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Амоксициллин + клавулановая кислота	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
53.	Ампициллин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ампициллин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
54.	Ампициллин + сульбактам *	лекарственные формы для парентерального применения
55.	Амфотерицин В *	лекарственные формы для парентерального применения
56.	Анакинра	лекарственные формы для парентерального применения
57.	Анастрозол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
58.	Анатоксин дифтерийно-столбнячный	лекарственные формы для парентерального применения

59.	Анатоксин дифтерийный	лекарственные формы для парентерального применения
60.	Анатоксин столбнячный	лекарственные формы для парентерального применения
61.	Анифролумаб	лекарственные формы для парентерального применения
62.	Антиингибиторный коагулянтный комплекс	лекарственные формы для парентерального применения
63.	Антитоксин ботулинический типа А	лекарственные формы для парентерального применения
64.	Антитоксин ботулинический типа В	лекарственные формы для парентерального применения
65.	Антитоксин ботулинический типа Е	лекарственные формы для парентерального применения
66.	Антитоксин гангренозный	лекарственные формы для парентерального применения
67.	Антитоксин дифтерийный	лекарственные формы для парентерального применения
68.	Антитоксин столбнячный	лекарственные формы для парентерального применения
69.	Антитоксин яда гадюки обыкновенной	лекарственные формы для парентерального применения
70.	Апалутамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
71.	Апиксабан	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
72.	Апремиласт	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
73.	Апротинин *	лекарственные формы для парентерального применения
74.	Аскорбиновая кислота	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Аскорбиновая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Аскорбиновая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением;
	Аскорбиновая кислота	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь, за исключением таблеток шипучих
75.	Аспарагиназа *	лекарственные формы для парентерального применения
76.	Атазанавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
77.	Атазанавир + ритонавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
78.	Атезолизумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
79.	Атенолол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

80.	Атозибан *	лекарственные формы для парентерального применения
81.	Аторвастатин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
82.	Атропин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Атропин *	лекарственные формы для парентерального применения
83.	Афатиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
84.	Афлиберцепт *	жидкие лекарственные формы для парентерального внутриглазного применения;
	Афлиберцепт *	лекарственные формы для парентерального применения
85.	Ацетазоламид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
86.	Ацетилсалициловая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением, за исключением таблеток шипучих
87.	Ацетилцистеин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ацетилцистеин	лекарственные формы для ингаляционного и парентерального применения;
	Ацетилцистеин	твердые лекарственные формы, диспергируемые или растворяемые в растворителе для приема внутрь;
	Ацетилцистеин	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
88.	Ацикловир *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ацикловир	мягкие лекарственные формы для местного, и (или) местного офтальмологического, и (или) наружного применения;
	Ацикловир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
89.	Базиликсимаб *	лекарственные формы для парентерального применения
90.	Баклофен *	лекарственные формы для парентерального интратекального применения;
	Баклофен	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
91.	Барицитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

92.	Бария сульфат *	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
93.	Бевацизумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
94.	Бедаквилин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
95.	Беклометазон	жидкие лекарственные формы для местного назального применения;
	Беклометазон	лекарственные формы для ингаляционного применения
96.	Беклометазон + гликопиррония бромид + формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
97.	Беклометазон + формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
98.	Белимумаб *	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением раствора для подкожного введения
99.	Бендамустин *	лекарственные формы для парентерального применения
100.	Бензатина бензилпенициллин	лекарственные формы для парентерального применения
101.	Бензилбензоат	жидкие лекарственные формы для наружного применения;
	Бензилбензоат	мягкие лекарственные формы для наружного применения
102.	Бензилпенициллин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Бензилпенициллин *	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для парентерального и местного применения
103.	Бензобарбитал	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
104.	Бенрализумаб	лекарственные формы для парентерального применения
105.	Берактант *	лекарственные формы для эндотрахеального применения
106.	Бетагистин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
107.	Бетаметазон	мягкие лекарственные формы для наружного применения
108.	Биапенем	лекарственные формы для парентерального применения
109.	Бикалутамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
110.	Биктегривир + тенофовира алафенамид + эмтрицитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

111.	Бипериден *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Бипериден	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
112.	Бисакодил	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Бисакодил	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
113.	Бисопролол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
114.	Бифидобактерии бифидум	мягкие лекарственные формы для местного вагинального или ректального применения;
	Бифидобактерии бифидум	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь и (или) местного применения
115.	Блеомицин	лекарственные формы для парентерального применения
116.	Блинатумомаб *	лекарственные формы для парентерального применения
117.	Бозентан	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Бозентан	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
118.	Бозутиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
119.	Бортезомиб	лекарственные формы для парентерального применения
120.	Ботулинический токсин типа А	лекарственные формы для парентерального применения
121.	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	лекарственные формы для парентерального применения
122.	Брентуксимаб ведотин *	лекарственные формы для парентерального применения
123.	Бриварацетам	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
124.	Бролуцизумаб	лекарственные формы для парентерального внутриглазного применения
125.	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в полости рта перед проглатыванием;
	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
126.	Бромокриптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

127.	Будесонид	жидкие лекарственные формы для местного назального применения;
	Будесонид	лекарственные формы для ингаляционного применения;
	Будесонид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением, за исключением гранул кишечнорастворимых и таблеток кишечнорастворимых с пролонгированным высвобождением, покрытых пленочной оболочкой
128.	Будесонид + гликопиррония бромид + формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
129.	Будесонид + формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
130.	Булевертид	лекарственные формы для парентерального применения
131.	Бупивакаин *	лекарственные формы для парентерального или парентерального интратекального применения
132.	Бупренорфин *	лекарственные формы для парентерального применения
133.	Бусерелин	лекарственные формы для парентерального применения
134.	Бусульфан	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
135.	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ	лекарственные формы для парентерального применения
136.	Вакцины в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Вакцины в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям	лекарственные формы для ингаляционного, и (или) местного назального, и (или) наружного, и (или) парентерального применения;
	Вакцины в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям	твердые лекарственные формы для рассасывания в полости рта
137.	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	лекарственные формы для парентерального применения;
	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для местного назального применения или приема внутрь

138.	Валганцикловир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
139.	Валсартан + сакубитрил	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
140.	Вальпроевая кислота	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Вальпроевая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Вальпроевая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
141.	Вандетаниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
142.	Ванкомицин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ванкомицин *	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для парентерального применения и приема внутри
143.	Варфарин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
144.	Ведолизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
145.	Велаглуцераза альфа*	лекарственные формы для парентерального применения
146.	Велпатасвир + софосбувир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
147.	Вемурафениб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
148.	Венетоклак	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
149.	Верапамил *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Верапамил	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
150.	Вилантерол + умеклидиния бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
151.	Вилантерол + умеклидиния бромид + флутиказона фуруат	лекарственные формы для ингаляционного применения
152.	Вилантерол + флутиказона фуруат	лекарственные формы для ингаляционного применения
153.	Вилдаглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
154.	Винбластин *	лекарственные формы для парентерального применения
155.	Винкристин *	лекарственные формы для парентерального применения
156.	Винорелбин*	лекарственные формы для парентерального применения;

	Винорелбин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
157.	Винпоцетин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Винпоцетин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
158.	Висмодегиб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
159.	Висмута трикалия дицитрат	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
160.	Вода для инъекций	жидкие лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для парентерального применения
161.	Водорода пероксид	жидкие лекарственные формы для местного и (или) наружного применения, за исключением спрея назального
162.	Вориконазол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Вориконазол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением;
	Вориконазол	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутри
163.	Гадобеновая кислота*	лекарственные формы для парентерального применения
164.	Гадобутрол*	лекарственные формы для парентерального применения
165.	Гадодиамид*	лекарственные формы для парентерального применения
166.	Гадоксетовая кислота*	лекарственные формы для парентерального применения
167.	Гадопентетовая кислота*	лекарственные формы для парентерального применения
168.	Гадотеридол*	лекарственные формы для парентерального применения
169.	Гадотеровая кислота*	лекарственные формы для парентерального применения
170.	Галантамин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
171.	Галоперидол	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Галоперидол	лекарственные формы для парентерального применения;
	Галоперидол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
172.	Галотан *	лекарственные формы для ингаляционного применения

173.	Галсульфаза *	лекарственные формы для парентерального применения
174.	Ганиреликс	лекарственные формы для парентерального применения
175.	Ганцикловир *	лекарственные формы для парентерального применения
176.	Гексопреналин *	лекарственные формы для парентерального применения
177.	Гемцитабин*	лекарственные формы для парентерального применения
178.	Гентамицин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Гентамицин *	лекарственные формы для парентерального применения
179.	Гепарин натрия*	лекарственные формы для парентерального применения
180.	Гефитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
181.	Гидрокортизон	жидкие лекарственные формы для наружного применения;
	Гидрокортизон*	лекарственные формы для парентерального применения;
	Гидрокортизон	мягкие лекарственные формы для местного офтальмологического или наружного применения;
	Гидрокортизон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
182.	Гидроксизин *	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
183.	Гидроксикарбамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
184.	Гидроксихлорохин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
185.	Гидроксиэтилкрахмал *	лекарственные формы для парентерального применения
186.	Гидрохлоротиазид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
187.	Гипромеллоза	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
188.	Глатирамера ацетат	лекарственные формы для парентерального применения
189.	Глекапревир + пибрентасвир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
190.	Глибенкламид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
191.	Гликлазид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением

192.	Гликопиррония бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
193.	Гликопиррония бромид + индакатерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
194.	Гликопиррония бромид + индакатерол + мометазон	лекарственные формы для ингаляционного применения
195.	Глицин	твердые лекарственные формы для местного подъязычного и (или) защечного применения
196.	Глицирризиновая кислота + фосфолипиды*	лекарственные формы для парентерального применения;
	Глицирризиновая кислота + фосфолипиды	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
197.	Глутамил-цистеинил-глицин динатрия	лекарственные формы для парентерального применения
198.	Глюкагон	лекарственные формы для парентерального применения
199.	Гозерелин	твердые лекарственные формы для парентерального подкожного применения
200.	Гозоглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
201.	Голимумаб	лекарственные формы для парентерального применения
202.	Гонадотропин хорионический	лекарственные формы для парентерального применения
203.	Гофликицепт	лекарственные формы для парентерального применения
204.	Гразопревир + элбасвир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
205.	Гуселькумаб	лекарственные формы для парентерального применения
206.	Дабигатрана этексилат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
207.	Дабрафениб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
208.	Дазатиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
209.	Дакарбазин*	лекарственные формы для парентерального применения
210.	Даклатасвир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
211.	Дапаглифлозин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
212.	Дапсон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
213.	Даптомицин *	лекарственные формы для парентерального применения
214.	Даратумумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
215.	Дарбэпоэтин альфа	лекарственные формы для парентерального применения

216.	Даролутамид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
217.	Дарунавир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
218.	Даунорубицин*	лекарственные формы для парентерального применения
219.	Дегареликс	лекарственные формы для парентерального применения
220.	Дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная [сверхскрученная кольцевая двуцепочечная]	лекарственные формы для парентерального применения
221.	Дексаметазон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Дексаметазон	лекарственные формы для парентерального интравитреального применения;
	Дексаметазон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
222.	Декскетопрофен	лекарственные формы для парентерального применения
223.	Декстран *	лекарственные формы для парентерального применения
224.	Декстроза*	лекарственные формы для парентерального применения
225.	Декстроза + калия хлорид + натрия хлорид + натрия цитрат	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутри
226.	Деламанид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
227.	Деносуаб	лекарственные формы для парентерального применения
228.	Десмопрессин	жидкие лекарственные формы для местного назального применения;
	Десмопрессин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением;
	Десмопрессин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в полости рта или требующие растворения во рту перед проглатыванием;
	Десмопрессин	твердые лекарственные формы для местного подъязычного применения
229.	Десфлуран *	лекарственные формы для ингаляционного применения
230.	Деферазирокс	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутри;
	Деферазирокс	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением

231.	Джозамицин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Джозамицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
232.	Диазепам	лекарственные формы для парентерального применения;
	Диазепам	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
233.	Дивозилимаб *	лекарственные формы для парентерального применения
234.	Дигоксин *	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
235.	Дидрогестерон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
236.	Диклофенак	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Диклофенак	лекарственные формы для парентерального применения;
	Диклофенак	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
237.	Димеркаптопропансульфонат натрия*	лекарственные формы для парентерального применения
238.	Диметилфумарат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
239.	Динитрогена оксид *	лекарственные формы для ингаляционного применения
240.	Динопростон	мягкие лекарственные формы для местного применения, за исключением системы вагинальной терапевтической
241.	Диоксометилтетрагидропиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол	мягкие лекарственные формы для наружного применения
242.	Дифенгидрамин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Дифенгидрамин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
243.	Добутамин *	лекарственные формы для парентерального применения
244.	Доксазозин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
245.	Доксициклин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Доксициклин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;

	Доксициклин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
246.	Доксорубин *	лекарственные формы для парентерального применения
247.	Долутегравир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
248.	Допамин *	лекарственные формы для парентерального применения
249.	Доравирин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
250.	Доравирин + ламивудин + тенофовир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
251.	Дорзоламид	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
252.	Дорназа альфа	лекарственные формы для ингаляционного применения
253.	Доцетаксел *	лекарственные формы для парентерального применения
254.	Дроперидол *	лекарственные формы для парентерального применения
255.	Дротаверин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Дротаверин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
256.	Дулаглутид	лекарственные формы для парентерального применения
257.	Дупилумаб	лекарственные формы для парентерального применения
258.	Дурвалумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
259.	Желатин *	лекарственные формы для парентерального применения
260.	Железа (III) гидроксид олигоизомальтозат	лекарственные формы для парентерального применения
261.	Железа (III) гидроксид полимальтозат	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Железа (III) гидроксид полимальтозат	твердые лекарственные формы, требующие разжевывания перед проглатыванием
262.	Железа (III) гидроксида сахарозный комплекс	лекарственные формы для парентерального применения
263.	Железа карбоксимальтозат	лекарственные формы для парентерального применения
264.	Жировые эмульсии для парентерального питания *	лекарственные формы для парентерального применения
265.	Занубрутиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
266.	Зидовудин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;

	Зидовудин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Зидовудин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
267.	Зидовудин + ламивудин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
268.	Золедроновая кислота	лекарственные формы для парентерального применения
269.	Зопиклон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
270.	Зуклопентиксол	лекарственные формы для парентерального применения;
	Зуклопентиксол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
271.	Ибрутиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
272.	Ибупрофен	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ибупрофен	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ибупрофен	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Ибупрофен	мягкие лекарственные формы для наружного применения;
	Ибупрофен	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением;
	Ибупрофен	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
273.	Ивабрадин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
274.	Ивакафтор + лумакафтор	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
275.	Идарубицин *	лекарственные формы для парентерального применения
276.	Идурсульфаз *	лекарственные формы для парентерального применения
277.	Идурсульфаз бета *	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением раствора для интрацеребровентрикулярного введения
278.	Изатуксимаб	лекарственные формы для парентерального применения
279.	Изониазид *	лекарственные формы для ингаляционного, и (или) парентерального, и (или) эндотрахеального применения;
	Изониазид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

280.	Изониазид + пиразинамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
281.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Изониазид + пиразинамид + рифампицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
282.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
283.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол + пиридоксин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
284.	Изониазид + рифампицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
285.	Изониазид + этамбутол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
286.	Изосорбида динитрат	жидкие лекарственные формы для местного или местного подъязычного применения;
	Изосорбида динитрат *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Изосорбида динитрат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
287.	Изосорбида мононитрат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
288.	Иксабепилон *	лекарственные формы для парентерального применения
289.	Иксазомиб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
290.	Иксекизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
291.	Иматиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
292.	Имиглюцераза *	лекарственные формы для парентерального применения
293.	Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
294.	Имипенем + циластатин *	лекарственные формы для парентерального применения
295.	Имипрамин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
296.	Иммуноглобулин антирабический	лекарственные формы для парентерального применения
297.	Иммуноглобулин антитимоцитарный	лекарственные формы для парентерального применения
298.	Иммуноглобулин антитимоцитарный лошадиный	лекарственные формы для парентерального применения
299.	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита	лекарственные формы для парентерального применения

300.	Иммуноглобулин противостолбнячный человека	лекарственные формы для парентерального применения
301.	Иммуноглобулин человека антирезус Rho(D)	лекарственные формы для парентерального применения
302.	Иммуноглобулин человека нормальный	лекарственные формы для парентерального применения
303.	Иммуноглобулин человека противостафилококковый	лекарственные формы для парентерального применения
304.	Индакатерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
305.	Индапамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
306.	Инклизиран	лекарственные формы для парентерального применения
307.	Инозин + меглумин + метионин + никотинамид + янтарная кислота *	лекарственные формы для парентерального применения
308.	Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
309.	Инотузумаб озогамицин*	лекарственные формы для парентерального применения
310.	Инсулин аспарт	лекарственные формы для парентерального применения
311.	Инсулин аспарт двухфазный	лекарственные формы для парентерального применения
312.	Инсулин гларгин	лекарственные формы для парентерального применения
313.	Инсулин гларгин + ликсисенатид	лекарственные формы для парентерального применения
314.	Инсулин глулизин	лекарственные формы для парентерального применения
315.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	лекарственные формы для парентерального применения
316.	Инсулин деглудек	лекарственные формы для парентерального применения
317.	Инсулин деглудек + инсулин аспарт	лекарственные формы для парентерального применения
318.	Инсулин детемир	лекарственные формы для парентерального применения
319.	Инсулин лизпро	лекарственные формы для парентерального применения
320.	Инсулин лизпро двухфазный	лекарственные формы для парентерального применения
321.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	лекарственные формы для парентерального применения
322.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	лекарственные формы для парентерального применения

323.	Интерферон альфа	жидкие лекарственные формы для местного назального, и (или) местного офтальмологического, и (или) парентерального, и (или) парентерального субконъюнктивального применения;
	Интерферон альфа	лекарственные формы для парентерального применения;
	Интерферон альфа	мягкие лекарственные формы для местного и наружного применения;
	Интерферон альфа	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Интерферон альфа	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для ингаляционного, и (или) местного назального, и (или) местного офтальмологического, и (или) парентерального, и (или) парентерального субконъюнктивального применения, и (или) приема внутрь
324.	Интерферон бета-1a	лекарственные формы для парентерального применения
325.	Интерферон бета-1b	лекарственные формы для парентерального применения
326.	Интерферон гамма	лекарственные формы для парентерального применения
327.	Инфликсимаб	лекарственные формы для парентерального применения
328.	Йоверсол *	лекарственные формы для парентерального применения
329.	Йогексол *	лекарственные формы для местного ректального применения, и (или) парентерального применения, и (или) приема внутрь
330.	Йод + калия йодид + глицерол	жидкие лекарственные формы для местного применения
331.	Йомепрол *	лекарственные формы для парентерального применения
332.	Йопромид *	лекарственные формы для парентерального применения
333.	Ипилимумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
334.	Ипраглифлозин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
335.	Ипратропия бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
336.	Ипратропия бромид + фенотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
337.	Иринотекан*	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением концентрата для приготовления дисперсии для инфузий

338.	Ифосфамид *	лекарственные формы для парентерального применения
339.	Кабазитаксел*	лекарственные формы для парентерального применения
340.	Кабозантиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
341.	Кагоцел	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
342.	Калий-железо гексацианоферрат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
343.	Калия ацетат + кальция ацетат + магния ацетат + натрия ацетат + натрия хлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
344.	Калия и магния аспарагинат *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Калия и магния аспарагинат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
345.	Калия йодид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
346.	Калия перманганат	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для местного и наружного применения
347.	Калия хлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
348.	Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
349.	Кальцитриол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
350.	Кальция глюконат *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Кальция глюконат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
351.	Кальция полистиролсульфонат	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
352.	Кальция тринатрия пентетат *	лекарственные формы для ингаляционного и (или) парентерального применения
353.	Кальция фолинат	лекарственные формы для парентерального применения
354.	Камрелизумаб*	лекарственные формы для парентерального применения
355.	Канакинумаб	лекарственные формы для парентерального применения
356.	Канамицин *	лекарственные формы для парентерального применения
357.	Капецитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

358.	Капивасертиб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
359.	Капреомицин *	лекарственные формы для парентерального применения
360.	Каптоприл	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
361.	Карбамазепин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
362.	Карбетоцин *	лекарственные формы для парентерального применения
363.	Карбоксим *	лекарственные формы для парентерального применения
364.	Карбоплатин *	лекарственные формы для парентерального применения
365.	Карведилол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
366.	Карипразин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
367.	Кармустин *	лекарственные формы для парентерального применения
368.	Карфилзомиб *	лекарственные формы для парентерального применения
369.	Каспофунгин *	лекарственные формы для парентерального применения
370.	Кветиапин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
371.	Кетамин *	лекарственные формы для парентерального применения
372.	Кетоаналоги аминокислот	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
373.	Кетопрофен	лекарственные формы для парентерального применения;
	Кетопрофен	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Кетопрофен	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
374.	Кеторолак	лекарственные формы для парентерального применения;
	Кеторолак	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
375.	Кладрибин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
376.	Кларитромицин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Кларитромицин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением;

	Кларитромицин	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
377.	Клиндамицин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Клиндамицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
378.	Кломипрамин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Кломипрамин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
379.	Кломифен	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
380.	Клоназепам	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
381.	Клонидин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Клонидин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
382.	Клопидогрел	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
383.	Клотримазол	мягкие лекарственные формы для местного вагинального применения;
	Клотримазол	твердые лекарственные формы для местного вагинального применения
384.	Кобиметиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
385.	Кобицистат + тенофовира алафенамид + элвитегравир + эмтрицитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
386.	Колекальциферол	жидкие лекарственные формы для приема внутрь
387.	Комплекс Бета-железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала	твердые лекарственные формы, требующие разжевывания перед проглатыванием
388.	Корифоллитропин альфа	лекарственные формы для парентерального применения
389.	Ко-тримоксазол	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ко-тримоксазол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ко-тримоксазол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
390.	Кофеин	жидкие лекарственные формы для парентерального и (или) субконъюнктивального применения
391.	Кризотиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

392.	Кромоглициевая кислота	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Кромоглициевая кислота	лекарственные формы для ингаляционного применения;
	Кромоглициевая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
393.	Ксилометазолин	жидкие лекарственные формы для местного назального применения
394.	Лакосамид *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Лакосамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
395.	Лактулоза	жидкие лекарственные формы для приема внутрь
396.	Ламивудин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ламивудин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
397.	Ламивудин + фосфазид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
398.	Ланреотид	лекарственные формы для парентерального применения
399.	Лапатиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
400.	Лаппаконитина гидробромид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
401.	Ларонидаза*	лекарственные формы для парентерального применения
402.	Левамизол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
403.	Леветирацетам	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Леветирацетам *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Леветирацетам	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
404.	Левилимаб	лекарственные формы для парентерального применения
405.	Левобупивакаин *	лекарственные формы для парентерального применения
406.	Леводопа + [бенсеразид]	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
407.	Леводопа + [карбидопа]	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
408.	Левомепромазин*	лекарственные формы для парентерального применения;
	Левомепромазин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

409.	Левосимендан *	лекарственные формы для парентерального применения
410.	Левотироксин натрия	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
411.	Левифлоксацин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Левифлоксацин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Левифлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
412.	Лейпрорелин	лекарственные формы для парентерального применения
413.	Леналидомид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
414.	Ленватиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
415.	Лефлуномид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
416.	Лидокаин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического и (или) наружного применения;
	Лидокаин *	лекарственные формы для парентерального применения
417.	Лизиноприл	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
418.	Линаглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
419.	Линезолид *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Линезолид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Линезолид	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
420.	Лозартан	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
421.	Ломефлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
422.	Ломустин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
423.	Лоперамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Лоперамид	твердые лекарственные формы, требующие разжевывания или растворения во рту перед проглатыванием
424.	Лопинавир + ритонавир	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Лопинавир + ритонавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

425.	Лоразепам	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
426.	Лоратадин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Лоратадин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
427.	Лорлатиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
428.	Луразидон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
429.	Луспатерцепт	лекарственные формы для парентерального применения
430.	Магния сульфат	лекарственные формы для парентерального применения
431.	Макрогол	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Макрогол	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутри
432.	Маннитол	лекарственные формы для ингаляционного применения;
	Маннитол *	лекарственные формы для парентерального применения
433.	Маравирок	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
434.	Мацитентан	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
435.	Мебеверин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
436.	Мебендазол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
437.	Меброфенин *	лекарственные формы для парентерального применения
438.	Меглюмина натрия сукцинат *	лекарственные формы для парентерального применения
439.	Медроксипрогестерон*	лекарственные формы для парентерального применения;
	Медроксипрогестерон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
440.	Мелфалан *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Мелфалан	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
441.	Мемантин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Мемантин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
442.	Менадиона натрия бисульфит	лекарственные формы для парентерального применения

443.	Меполизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
444.	Меркаптопурин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
445.	Меропенем *	лекарственные формы для парентерального применения
446.	Месалазин	жидкие или мягкие лекарственные формы для местного ректального применения, за исключением пены ректальной;
	Месалазин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
447.	Месна *	лекарственные формы для парентерального применения
448.	Метилдопа	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
449.	Метилпреднизолон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Метилпреднизолон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
450.	Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицил-пролин	жидкие лекарственные формы для местного назального применения
451.	Метоклопрамид	лекарственные формы для парентерального применения;
	Метоклопрамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
452.	Метоксиполиэтиленгликоль-эпоэтин бета	лекарственные формы для парентерального применения
453.	Метопролол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Метопролол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
454.	Метотрексат	лекарственные формы для парентерального применения;
	Метотрексат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
455.	Метронидазол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Метронидазол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
456.	Метформин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
457.	Мефлохин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
458.	Миглустат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
459.	Мидазолам	лекарственные формы для парентерального применения

460.	Мидостаурин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
461.	Мизопростол *	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
462.	Микафунгин *	лекарственные формы для парентерального применения
463.	Микофенолата мофетил	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
464.	Микофеноловая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
465.	Митоксантрон *	лекарственные формы для парентерального применения
466.	Митомицин*	лекарственные формы для парентерального применения
467.	Митотан	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
468.	Моксифлоксацин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Моксифлоксацин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Моксифлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
469.	Моксонидин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
470.	Молнупиравир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
471.	Мометазон	жидкие лекарственные формы для наружного применения;
	Мометазон	мягкие лекарственные формы для наружного применения
472.	Мороктоког альфа	лекарственные формы для парентерального применения
473.	Морфин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Морфин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Морфин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
474.	Налоксон	лекарственные формы для парентерального применения
475.	Налоксон + оксикодон	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
476.	Налтрексон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
477.	Нарлапревир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением

478.	Натализумаб	лекарственные формы для парентерального применения
479.	Натамицин	мягкие лекарственные формы для местного вагинального применения
480.	Натрия амидотризоат*	лекарственные формы для парентерального применения
481.	Натрия гидрокарбонат*	лекарственные формы для парентерального применения
482.	Натрия лактата раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид + натрия лактат)*	лекарственные формы для парентерального применения
483.	Натрия оксибутират *	лекарственные формы для парентерального применения
484.	Натрия тиосульфат *	лекарственные формы для парентерального применения
485.	Натрия хлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
486.	Натрия хлорид + калия хлорид + кальция хлорида дигидрат + магния хлорида гексагидрат + натрия ацетата тригидрат + яблочная кислота *	лекарственные формы для парентерального применения
487.	Натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид)*	лекарственные формы для парентерального применения
488.	Невирапин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Невирапин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
489.	Неларабин *	лекарственные формы для парентерального применения
490.	Неостигмина метилсульфат	лекарственные формы для парентерального применения;
	Неостигмина метилсульфат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
491.	Нетакимаб	лекарственные формы для парентерального применения
492.	Ниволумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
493.	Нилотиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
494.	Нимодипин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Нимодипин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
495.	Нинтеданиб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
496.	Нирматрелвир + ритонавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
497.	Нистатин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

498.	Нитизинон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
499.	Нитразепам	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
500.	Нитроглицерин	жидкие лекарственные формы для местного подъязычного применения;
	Нитроглицерин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Нитроглицерин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением;
	Нитроглицерин	твердые лекарственные формы для местного или местного подъязычного применения
501.	Нифедипин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
502.	Нонаког альфа	лекарственные формы для парентерального применения
503.	Норэпинефрин *	лекарственные формы для парентерального применения
504.	Норэтистерон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
505.	Нурулимаб + пролголимаб*	лекарственные формы для парентерального применения
506.	Нусинерсен *	лекарственные формы для парентерального интратекального применения
507.	Обинутузумаб*	лекарственные формы для парентерального применения
508.	Окрелизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
509.	Оксазепам	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
510.	Оксалиплатин*	лекарственные формы для парентерального применения
511.	Оксациллин *	лекарственные формы для парентерального применения
512.	Оксибупрокаин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
513.	Окситоцин *	лекарственные формы для парентерального применения
514.	Окскарбазепин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Окскарбазепин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
515.	Октоког альфа	лекарственные формы для парентерального применения
516.	Октреотид	лекарственные формы для парентерального применения

517.	Оланзапин	твердые лекарственные формы, диспергируемые в полости рта перед проглатыванием;
	Оланзапин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
518.	Олапариб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
519.	Олодаторол + тиотропия бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
520.	Олокизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
521.	Омализумаб	лекарственные формы для парентерального применения
522.	Омепразол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Омепразол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением;
	Омепразол	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
523.	Ондансетрон	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ондансетрон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ондансетрон	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Ондансетрон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
524.	Осельтамивир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
525.	Осимертиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
526.	Офлоксацин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического и (или) ушного применения;
	Офлоксацин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Офлоксацин	мягкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Офлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
527.	Пазопаниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
528.	Паклитаксел *	лекарственные формы для парентерального применения

529.	Палбоциклиб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
530.	Паливизумаб*	лекарственные формы для парентерального применения
531.	Палиперидон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Палиперидон	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
532.	Панитумумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
533.	Панкреатин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
534.	Парацетамол	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Парацетамол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Парацетамол	мягкие лекарственные формы для местного ректального применения;
	Парацетамол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
535.	Парикальцитол	лекарственные формы для парентерального применения;
	Парикальцитол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
536.	Парнапарин натрия	лекарственные формы для парентерального применения
537.	Пароксетин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Пароксетин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
538.	Пасиреотид	лекарственные формы для парентерального применения
539.	Пембролизумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
540.	Пеметрексед *	лекарственные формы для парентерального применения
541.	Пеницилламин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
542.	Пентатех 99mtc *	лекарственные формы для парентерального применения
543.	Пентоксифиллин *	лекарственные формы для парентерального применения
544.	Пептиды головного мозга свиньи	лекарственные формы для парентерального применения
545.	Перампанел	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
546.	Периндоприл	твердые лекарственные формы, диспергируемые в полости рта перед проглатыванием;

	Периндоприл	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
547.	Перициазин	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Перициазин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
548.	Пертузумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
549.	Перфеназин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
550.	Пилокарпин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
551.	Пимекролимус	мягкие лекарственные формы для наружного применения
552.	Пипекурония бромид*	лекарственные формы для парентерального применения
553.	Пипофезин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
554.	Пиразинамид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
555.	Пирантел	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Пирантел	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
556.	Пирацетам	лекарственные формы для парентерального применения;
	Пирацетам	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
557.	Пирибедил	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
558.	Пиридоксин	лекарственные формы для парентерального применения
559.	Пиридостигмина бромид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
560.	Пирфенидон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
561.	Пирфотех 99mc *	лекарственные формы для парентерального применения
562.	Платифиллин*	лекарственные формы для парентерального применения
563.	Повидон-йод	жидкие лекарственные формы для местного и (или) наружного применения
564.	Позаконазол	жидкие лекарственные формы для приема внутри
565.	Полатузумаб ведотин*	лекарственные формы для парентерального применения
566.	Полимиксин В	лекарственные формы для парентерального применения

567.	Полипептиды коры головного мозга скота	лекарственные формы для парентерального применения
568.	Помалидомид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
569.	Порактант альфа *	лекарственные формы для эндотрахеального применения
570.	Празиквантел	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
571.	Прамипексол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
572.	Прегабалин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
573.	Преднизолон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Преднизолон	мягкие лекарственные формы для наружного применения;
	Преднизолон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
574.	Претоманид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
575.	Пробиотик из бифидобактерий бифидум однокомпонентный сорбированный	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
576.	Прогестерон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
577.	Прокаин*	лекарственные формы для парентерального применения
578.	Прокаинамид *	лекарственные формы для парентерального применения
579.	Прокарбазин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
580.	Пролголимаб	лекарственные формы для парентерального применения
581.	Пропафенон *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Пропафенон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
582.	Пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин	твердые лекарственные формы для местного подъязычного применения
583.	Пропофол *	лекарственные формы для парентерального применения
584.	Пропранолол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
585.	Протамина сульфат *	лекарственные формы для парентерального применения
586.	Протионамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
587.	Проурокиназа *	лекарственные формы для парентерального применения

588.	Пэгаспаргаза*	лекарственные формы для парентерального применения
589.	Пэгвисомант	лекарственные формы для парентерального применения
590.	Пэгинтерферон альфа-2b	лекарственные формы для парентерального применения
591.	Пэгинтерферон бета-1a	лекарственные формы для парентерального применения
592.	Пэгфилграстим	лекарственные формы для парентерального применения
593.	Радия хлорид [223 Ra] *	лекарственные формы для парентерального применения
594.	Ралтегравир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
595.	Рамиприл	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
596.	Рамуцирумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
597.	Ранибизумаб	лекарственные формы для парентерального внутриглазного применения
598.	Растворы для перитонеального диализа	жидкие лекарственные формы для перитонеального диализа
599.	Регорафениб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
600.	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы *	лекарственные формы для парентерального применения
601.	Ремдесивир *	лекарственные формы для парентерального применения
602.	Репаглинид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
603.	Ретинол	жидкие лекарственные формы для приема внутрь и (или) наружного применения;
	Ретинол	мягкие лекарственные формы для наружного применения;
	Ретинол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
604.	Рибавирин *	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
605.	Рибоциклиб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
606.	Ривароксабан	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
607.	Ривастигмин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Ривастигмин	мягкие лекарственные формы для наружного трансдермального применения;
	Ривастигмин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

608.	Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
609.	Риоцигуат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
610.	Рисанкизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
611.	Рисдиплам	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
612.	Рисперидон	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Рисперидон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Рисперидон	твердые лекарственные формы, диспергируемые в полости рта перед проглатыванием;
	Рисперидон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Рисперидон	твердые лекарственные формы для рассасывания в полости рта
613.	Ритонавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
614.	Ритуксимаб	лекарственные формы для парентерального применения
615.	Рифабутин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
616.	Рифамицин	жидкие лекарственные формы для местного ушного применения
617.	Рифампицин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Рифампицин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
618.	Роксадустат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
619.	Рокурония бромид *	лекарственные формы для парентерального применения
620.	Ромиплостим	лекарственные формы для парентерального применения
621.	Ропивакаин	лекарственные формы для парентерального применения
622.	Руксолитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
623.	Саквинавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
624.	Саксаглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
625.	Салициловая кислота	жидкие лекарственные формы для наружного применения;
	Салициловая кислота	мягкие лекарственные формы для наружного применения

626.	Салметерол + флутиказон	лекарственные формы для ингаляционного применения
627.	Сальбутамол	лекарственные формы для ингаляционного применения
628.	Сампэгинтерферон бета-1а	лекарственные формы для парентерального применения
629.	Сапроптерин	твердые лекарственные формы, диспергируемые или растворимые в растворителе для приема внутрь
630.	Себелипаза альфа	лекарственные формы для парентерального применения
631.	Севеламер	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
632.	Севофлуран *	лекарственные формы для ингаляционного применения
633.	Секукинумаб	лекарственные формы для парентерального применения
634.	Селексипаг	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
635.	Семаглутид	лекарственные формы для парентерального применения
636.	Сеннозиды А и В	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
637.	Сертиндол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
638.	Сертралин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
639.	Симвастатин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
640.	Симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомбинантный) *	лекарственные формы для парентерального применения
641.	Сипонимод	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
642.	Ситаглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
643.	Смектит диоктаэдрический	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Смектит диоктаэдрический	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Смектит диоктаэдрический	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
644.	Солифенацин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
645.	Соматропин	лекарственные формы для парентерального применения
646.	Сорафениб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением

647.	Соталол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
648.	Софосбувир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
649.	Спарфлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
650.	Спинолактон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
651.	Стрептомицин *	лекарственные формы для парентерального применения
652.	Стронция ранелат *	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутри
653.	Стронция хлорид $^{89}\text{Sr}$ *	лекарственные формы для парентерального применения
654.	Сугаммадекс *	лекарственные формы для парентерального применения
655.	Суксаметония йодид *	лекарственные формы для парентерального применения
656.	Суксаметония хлорид *	лекарственные формы для парентерального применения
657.	Сульпирид *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Сульпирид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
658.	Сульфасалазин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
659.	Сунитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
660.	Такролимус *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Такролимус	мягкие лекарственные формы для наружного применения;
	Такролимус	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
661.	Талазопариб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
662.	Талиглуцераса альфа	лекарственные формы для парентерального применения
663.	Тамоксифен	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
664.	Тамсулозин	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
665.	Тапентадол	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением

666.	Таурактант	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для ингаляционного, и (или) эндобронхиального, и (или) эндотрахеального применения
667.	Тафлупрост	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
668.	Тедизолид *	лекарственные формы для парентерального применения
669.	Тезепелумаб	лекарственные формы для парентерального применения
670.	Телаванцин *	лекарственные формы для парентерального применения
671.	Темозоломид	лекарственные формы для парентерального применения;
	Темозоломид *	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
672.	Тенектеплаза *	лекарственные формы для парентерального применения
673.	Тенофовир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
674.	Тенофовир + элсульфавирин + эмтрицитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
675.	Тенофовира алафенамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
676.	Теризидон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
677.	Терипаратид	лекарственные формы для парентерального применения
678.	Терифлуномид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
679.	Терлипрессин *	лекарственные формы для парентерального применения
680.	Тестостерон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Тестостерон	мягкие лекарственные формы для наружного применения
681.	Тестостерон (смесь эфиров)	лекарственные формы для парентерального применения
682.	Тетрабеназин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
683.	Тетрациклин	мягкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
684.	Технеция (99mTc) оксабифор *	лекарственные формы для парентерального применения
685.	Технеция (99mTc) фитат *	лекарственные формы для парентерального применения

686.	Тиамазол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
687.	Тиамин	лекарственные формы для парентерального применения
688.	Тигециклин *	лекарственные формы для парентерального применения
689.	Тизанидин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
690.	Тикагрелор	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
691.	Тилорон	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
692.	Тимолол	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
693.	Тиоктовая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Тиоктовая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
694.	Тиопентал натрия *	лекарственные формы для парентерального применения
695.	Тиоридазин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
696.	Тиотропия бромид	лекарственные формы для ингаляционного применения
697.	Тиоуреидоимино-метилпиридиния перхлорат	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
698.	Тирозил-D-аланил-глицил- фенилаланил-лейцил-аргинина сукцинат	лекарственные формы для ингаляционного и парентерального применения
699.	Тобрамицин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Тобрамицин	лекарственные формы для ингаляционного применения
700.	Топирамат	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
701.	Тофацитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
702.	Тоцилизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
703.	Трамадол	лекарственные формы для парентерального применения;
	Трамадол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным или модифицированным высвобождением
704.	Траметиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
705.	Транексамовая кислота *	лекарственные формы для парентерального применения;

	Транексамовая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
706.	Трастузумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
707.	Трастузумаб эмтанзин *	лекарственные формы для парентерального применения
708.	Третиноин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
709.	Тригексифенидил	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
710.	Тримеперидин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Тримеперидин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
711.	Трипторелин	лекарственные формы для парентерального применения
712.	Трифлуоперазин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Трифлуоперазин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
713.	Тропикамид	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения
714.	Умифеновир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
715.	Упадацитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с модифицированным высвобождением
716.	Урапидил *	лекарственные формы для парентерального применения
717.	Урсодезоксихолевая кислота	жидкие лекарственные формы для приема внутри;
	Урсодезоксихолевая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
718.	Устекинумаб	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением концентрата для приготовления раствора для инфузий
719.	Фавипиравир *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Фавипиравир	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
720.	Фактор некроза опухолей-тимозин альфа-1 рекомбинантный*	лекарственные формы для парентерального применения
721.	Фактор роста эпидермальный *	лекарственные формы для парентерального применения
722.	Фактор свертывания крови IX *	лекарственные формы для парентерального применения
723.	Фактор свертывания крови VII *	лекарственные формы для парентерального применения

724.	Фактор свертывания крови VIII *	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением лиофилизата для приготовления дисперсии для внутривенного введения пролонгированного высвобождения
725.	Фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда *	лекарственные формы для парентерального применения
726.	Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации	лекарственные формы для парентерального применения
727.	Факторы свертывания крови II, VII, IX, X в комбинации (протромбиновый комплекс)	лекарственные формы для парентерального применения
728.	Фамотидин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Фамотидин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
729.	Фампридин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с модифицированным высвобождением
730.	Фенилэфрин*	лекарственные формы для парентерального применения
731.	Фенитоин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
732.	Фенобарбитал	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
733.	Фенофибрат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
734.	Фентанил	лекарственные формы для парентерального применения;
	Фентанил	мягкие лекарственные формы для наружного трансдермального применения
735.	Фибриноген + тромбин	твердые лекарственные формы для местного применения
736.	Филграстим	лекарственные формы для парентерального применения
737.	Финастерид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
738.	Финголимод	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
739.	Флударабин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Флударабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
740.	Флудрокортизон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
741.	Флуконазол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Флуконазол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;

	Флуконазол	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
742.	Флуоксетин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
743.	Флупентиксол	лекарственные формы для парентерального применения;
	Флупентиксол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
744.	Флутамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
745.	Флуфеназин	лекарственные формы для парентерального применения
746.	Фолиевая кислота	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
747.	Фоллитропин альфа	лекарственные формы для парентерального применения
748.	Фоллитропин альфа + лутропин альфа	лекарственные формы для парентерального применения
749.	Фонтурацетам	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
750.	Формотерол	лекарственные формы для ингаляционного применения
751.	Фосампренавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
752.	Фосфазид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
753.	Фосфомицин *	лекарственные формы для парентерального применения, за исключением порошка для приготовления раствора для внутримышечного введения
754.	Фторурацил *	лекарственные формы для парентерального применения
755.	Фулвестрант	лекарственные формы для парентерального применения
756.	Фуросемид	лекарственные формы для парентерального применения;
	Фуросемид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
757.	Хлорамбуцил	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
758.	Хлорамфеникол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
759.	Хлоргексидин	жидкие лекарственные формы для местного и (или) наружного применения;
	Хлоргексидин	мягкие лекарственные формы для местного вагинального применения;
	Хлоргексидин	твердые лекарственные формы для местного вагинального применения

760.	Хлоропирамин	лекарственные формы для парентерального применения;
	Хлоропирамин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
761.	Хлорпромазин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Хлорпромазин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
762.	Холина альфосцерат	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Холина альфосцерат *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Холина альфосцерат	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
763.	Церитиниб	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
764.	Цертолизумаба пэгол	лекарственные формы для парентерального применения
765.	Цетиризин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Цетиризин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
766.	Цетрореликс	лекарственные формы для парентерального применения
767.	Цетуксимаб*	лекарственные формы для парентерального применения
768.	Цефазолин *	лекарственные формы для парентерального применения
769.	Цефалексин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Цефалексин	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
770.	Цефепим *	лекарственные формы для парентерального применения
771.	Цефепим + [сульбактам] *	лекарственные формы для парентерального применения
772.	Цефоперазон + сульбактам *	лекарственные формы для парентерального применения
773.	Цефотаксим *	лекарственные формы для парентерального применения
774.	Цефотаксим + [сульбактам] *	лекарственные формы для парентерального применения
775.	Цефтазидим *	лекарственные формы для парентерального применения
776.	Цефтазидим + [авибактам] *	лекарственные формы для парентерального применения
777.	Цефтаролина фосамил *	лекарственные формы для парентерального применения

778.	Цефтолозан + [тазобактам] *	лекарственные формы для парентерального применения
779.	Цефтриаксон *	лекарственные формы для парентерального применения
780.	Цефуроксим *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Цефуроксим	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением;
	Цефуроксим	твердые лекарственные формы, предназначенные для приготовления жидких лекарственных форм для приема внутрь
781.	Цианокобаламин	лекарственные формы для парентерального применения
782.	Циклосерин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
783.	Циклоспорин	жидкие лекарственные формы для приема внутрь;
	Циклоспорин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Циклоспорин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
784.	Циклофосфамид *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Циклофосфамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
785.	Цинакальцет	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
786.	Цинка бисвинилимидазола диацетат *	лекарственные формы для парентерального применения
787.	Ципротерон	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ципротерон	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
788.	Ципрофлоксацин	жидкие лекарственные формы для местного офтальмологического и (или) ушного применения;
	Ципрофлоксацин *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Ципрофлоксацин	мягкие лекарственные формы для местного офтальмологического применения;
	Ципрофлоксацин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
789.	Цисплатин *	лекарственные формы для парентерального применения
790.	Цитарабин *	лекарственные формы для парентерального применения
791.	Цитиколин *	лекарственные формы для парентерального применения

792.	Эверолимус	твердые лекарственные формы, диспергируемые в растворителе для приема внутрь;
	Эверолимус	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
793.	Эвоглиптин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
794.	Эволокумаб	лекарственные формы для парентерального применения
795.	Эзомепразол *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Эзомепразол	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным или модифицированным высвобождением
796.	Экулизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
797.	Элотузумаб *	лекарственные формы для парентерального применения
798.	Элсультфавирин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
799.	Элтромбопаг	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
800.	Эмицизумаб	лекарственные формы для парентерального применения
801.	Эмпаглифлозин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
802.	Эмпэгфилграстим	лекарственные формы для парентерального применения
803.	Эмтрицитабин	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
804.	Эналаприл	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
805.	Энзалутамид	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
806.	Эноксапарин натрия	лекарственные формы для парентерального применения
807.	Энтекавир	твердые лекарственные формы для приема внутрь с обычным высвобождением
808.	Эпинефрин *	лекарственные формы для парентерального применения
809.	Эпирубицин *	лекарственные формы для парентерального применения
810.	Эпозтин альфа	лекарственные формы для парентерального применения
811.	Эпозтин бета	лекарственные формы для парентерального применения
812.	Эптаког альфа (активированный)	лекарственные формы для парентерального применения
813.	Эрибулин *	лекарственные формы для парентерального применения

814.	Эрлотиниб	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
815.	Эртапенем *	лекарственные формы для парентерального применения
816.	Эсмолол	лекарственные формы для парентерального применения
817.	Этамбутол	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
818.	Этамзилат *	лекарственные формы для парентерального и (или) наружного применения;
	Этамзилат	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
819.	Этанерцепт	лекарственные формы для парентерального применения
820.	Этанол	жидкие лекарственные формы для наружного применения и (или) для приготовления лекарственных форм
821.	Этелкальцетид	лекарственные формы для парентерального применения
822.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Этилметилгидроксипиридина сукцинат	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
823.	Этионамид *	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
824.	Этопозид *	лекарственные формы для парентерального применения;
	Этопозид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
825.	Этосуксимид	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
826.	Этравирин	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
827.	Эфавиренз	твердые лекарственные формы для приема внутри с обычным высвобождением
828.	Эфмороктоког альфа *	лекарственные формы для парентерального применения
829.	Шприц инсулиновый	
830.	Иглы к инсулиновым шприц-ручкам	
831.	Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови	
832.	Специализированные продукты лечебного питания	
833.	Система непрерывного мониторинга глюкозы (несовершеннолетние пациенты с сахарным диабетом в возрасте от 2 до 18 лет), в том числе	
	для обеспечения детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно	
834.	Инфузионные наборы к инсулиновой помпе	
835.	Резервуары к инсулиновой помпе	

836.	Набор сервисный для амбулаторной инсулиновой помпы «Акку-чек Спирит Комбо» (крышка для отсека для батареи, ключ для отсека с батареей, адаптер)
* Лекарственные препараты, применяемые в условиях стационара.	

Приложение № 7  
к Программе

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**мероприятий по профилактике заболеваний**  
**и формированию здорового образа жизни,**  
**осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике**  
**распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С**

1. Информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

организация выступлений в средствах массовой информации и прокат видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обучение пациентов в школах здоровья;

распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские, общественный транспорт, пр.).

2. Проведение мероприятий по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Мурманской области:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Мурманской области;

в рамках планового обследования населения Мурманской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации отдельных

категорий граждан, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

3. Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний.

4. Проведение мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у различных групп населения Мурманской области.

5. Вакцинопрофилактика.

6. Динамическое наблюдение за больными, перенесшими острые и имеющими хронические заболевания.

7. Обследование отдельных групп населения, направленное на выявление неинфекционных заболеваний и их факторов риска.

8. Информирование населения по вопросам профилактики и ранней диагностики инфекционных заболеваний (ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С):

организация выступлений в средствах массовой информации (радио, телевидение, печатные издания) и прокат видеороликов по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С, распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита С (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские, общественный транспорт и пр.).

9. Проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С.

10. Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией и вирусным гепатитом С.

11. Обследование отдельных групп населения, направленное на раннее выявление ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита С.

---

Приложение № 8  
к Программе

**Критерии доступности и качества медицинской помощи**

Программой государственных гарантий устанавливаются следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики доступности и качества медицинской помощи:

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Целевое значение		
			2026 год	2027 год	2028 год
<b>Критерии доступности медицинской помощи</b>					
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	43,9	44,4	44,9
	городского населения		43,9	44,4	44,9
	сельского населения		43,9	44,4	44,9
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процент	8,1	8,1	8,1

3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процент	1,9	1,9	1,9
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент	6,9	6,9	6,9
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процент	15	15	15
6.	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического проживания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	абс.	0	0	0
7.	Количество 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	абс.	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процент	67,6	67,8	68,0

9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процент	100	100	100
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процент	71	71	71
11.	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	85	85
12.	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	абс.	80	81	82
13.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	абс.	130	135	140
<b>Критерии качества медицинской помощи</b>					
1.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	процент	4,5	4,6	4,7
2.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	процент	3,4	3,5	3,6

3.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процент	25,5	26,0	26,5
4.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	процент	0,10	0,12	0,15
5.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процент	95,0	95,0	95,0
6.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент	55,1	55,2	55,3
7.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	процент	45,1	45,2	45,3
8.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющим показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент	22,2	22,4	22,6
9.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процент	51,1	51,2	51,3

10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	процент	67,6	67,7	67,8
11.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент	38,1	38,2	38,3
12.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процент	31	32	33
13.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процент	4,7	4,8	4,9
14.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	95	95	95
15.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	процент	95	95	95
16.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию по оценке их репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам)	процент	Ж-26,5 М-12,5	Ж-27 М-13	Ж-27,5 М-13,5

17.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процент	100	100	100
18.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	абс.	430	430	430
19.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процент	22	23	24
20.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процент	19	20	21
21.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	абс.	145 (1)	140 (1)	135 (1)
22.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процент	82,5	83,0	83,5
23.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процент	96,6	96,7	96,8
24.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процент	97,0	97,2	97,4

25.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процент	95,5	95,6	95,7
26.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	22,9	23,0	23,1
27.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	процент	100	100	100
28.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений				
29.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	процент	33,6	33,7	33,7

Приложение № 9  
к Программе

**Порядок и размеры  
возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам  
медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией,  
не участвующей в реализации Территориальной программы  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Мурманской области**

1. В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни пациента (далее - медицинская помощь в экстренной форме), оказывается медицинскими организациями гражданам безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При оказании гражданам медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с критериями, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы, имеющей лицензию на оказание скорой медицинской помощи (далее - медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме), для возмещения расходов, связанных с оказанием данного вида медицинской помощи, представляются документы, перечень которых устанавливается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

3. Документы об оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь в экстренной форме, направляет по территории обслуживания медицинской организации по скорой медицинской помощи, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, для заключения с данной медицинской организацией договора на возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (далее - договор).

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, оказывающих скорую медицинскую помощь, устанавливается уполномоченным органом в сфере охраны здоровья. В реестр не включаются медицинские организации, которые оказывают скорую медицинскую помощь гражданам на территориях, определяемых в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

4. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на основании заключенного договора производит возмещение затрат на оказание медицинской помощи в экстренной форме:

на застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц - за счет средств обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

на не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц - за счет средств областного бюджета по нормативу финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам, установленному в Программе.

---

**Порядок  
обеспечения граждан лекарственными препаратами,  
а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный  
Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий,  
имплантируемых в организм человека, лечебным питанием,  
в том числе специализированными продуктами лечебного питания,  
по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами  
по медицинским показаниям в соответствии со стандартами  
медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания  
медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе  
специализированных продуктов лечебного питания (по желанию  
пациента)**

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента), регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших

лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного Правительством Российской Федерации.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и расходными материалами в следующих случаях:

при оказании неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;

при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов - в объеме, необходимом для проведения диагностических исследований;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара.

При проведении лечения в амбулаторных условиях лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.

В рамках реализации Программы при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а

также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов по рецептам на специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан, имеющих право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств областного бюджета, при оказании им первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированным в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», установленным приложением № 6 к Программе.

Выписка льготных и бесплатных рецептов осуществляется на основании нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Мурманской области строго по показаниям на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

В случае необходимости назначения лекарственных препаратов медицинской организацией при оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках Программы гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой за счет средств областного бюджета, не включенных в перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированным в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», установленным приложением № 6 к Программе, медицинские организации могут назначать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в данном перечне, по решению врачебной комиссии в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от их получения, осуществляется в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», по рецептам на лекарственные препараты.

Выписка бесплатных рецептов и обеспечение лекарственными препаратами отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности, осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Мурманской области.

Технологическое и информационное взаимодействие врачей (фельдшеров), медицинских, аптечных, других организаций, работающих в системе льготного лекарственного обеспечения, определяется в порядке, установленном уполномоченным органом в сфере охраны здоровья.

При оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного пребывания проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами (при наличии показаний) осуществляются с момента поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

Обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи для лечения в

круглосуточных и дневных стационарах всех типов, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, федерального бюджета и областного бюджета в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

В случае необходимости использования медицинской организацией лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Правительством Российской Федерации, для лечения в круглосуточных и дневных стационарах всех типов при оказании медицинской помощи в рамках Программы медицинские организации могут приобретать и использовать лекарственные препараты при наличии у пациента жизненных показаний к применению лекарственных препаратов, не имеющих аналогов в указанном перечне, по решению врачебной комиссии в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи в порядке, установленном нормативными правовыми актами Мурманской области.

Питание пациента при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и предоставляется с первого дня поступления в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях.

Обеспечение лекарственными препаратами при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным Правительством Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, перечень которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи пациентам назначение лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,

подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Питание пациента при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормами лечебного питания, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и предоставляется с первого дня поступления в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

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

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтической-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата.

---

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

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в целях приближения к их месту жительства или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства или обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с учетом положений законодательства Российской Федерации.

Диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактика и раннее выявление заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае подозрения на наличие у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

При наличии (установлении) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, медицинская организация, проводившая диспансеризацию, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в уполномоченный орган в сфере охраны здоровья для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Уполномоченный орган в сфере охраны здоровья в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение.

Плановая госпитализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с правилами госпитализации и показаниями для госпитализации больных, утверждаемыми уполномоченным органом в сфере охраны здоровья, в приоритетном порядке.

Законному представителю несовершеннолетнего предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ним в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста несовершеннолетнего. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с несовершеннолетним до достижения им возраста четырех лет, а с несовершеннолетним старше данного возраста - при наличии медицинских показаний, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с законного представителя не взимается.

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

---

**Средние нормативы объема оказания медицинской помощи  
и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы**

Виды и условия оказания медицинской помощи <sup>&lt;1&gt;</sup>	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
<b>Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов*</b>							
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь<sup>&lt;2&gt;</sup></b>	вызов	0,017079	10 948,80	0,017265	12 098,39	0,017452	12 098,39
<b>2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях</b>	х	х	х	х	х	х	Х
2.1 с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;3&gt;</sup>	посещения	0,13606	1 186,28	0,13755	1 310,56	0,13905	1 310,56
2.1.1 в том числе оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией	посещения	0,03916	1 174,00	0,03959	1 297,00	0,04002	1 297,00
2.2 в связи с заболеваниями - обращений <sup>&lt;4&gt;</sup>	обращения	0,049	3 695,95	0,050	4 035,38	0,050	4 035,38
2.2.1 в том числе оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией	обращения	0,016	3 993,00	0,016	4 415,00	0,016	4 415,00

<b>3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи</b> <sup>&lt;5&gt;</sup>	случай лечения	0,002728	37 757,49	0,002758	41 741,31	0,002788	41 741,31
3.1 в том числе оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией	случай лечения	0,00072	31 822,00	0,00072	35 174,00	0,00072	35 174,00
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи</b>	случай госпитализации	0,009449	217 152,53	0,009552	240 101,37	0,009657	240 101,37
<b>5. Медицинская реабилитация</b> <sup>&lt;6&gt;</sup>	х	х	х	х	х	х	Х
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
5.2 в условиях дневных стационаров	случай лечения	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
5.3 в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
<b>2. В рамках программы обязательного медицинского страхования</b>							
Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	вызов	0,261000	10 197,75	0,261000	10 397,66	0,261000	11 096,64

<b>2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации</b>	x	x	x	x	x	x	X
<b>2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:</b>	x	x	x	x	x	x	X
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	3 464,36	0,260168	5 317,04	0,260168	5 669,19
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации <sup>9</sup> - всего в том числе:	комплексное посещение	0,439948	3 106,98	0,439948	6 359,62	0,439948	6 780,94
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	1 582,07	0,050758	4 784,54	0,050758	5 101,53
2.1.3 диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексное посещение	0,145709	2 626,81	0,158198	3 939,22	0,170687	4 200,15
женщины	комплексное посещение	0,074587	4 164,27	0,080980	6 220,69	0,087373	6 632,71
мужчины	комплексное посещение	0,071122	1 014,47	0,077218	1 546,76	0,083314	1 649,20
2.1.4 посещения с иными целями	посещения	4,317385	1 019,13	2,917115	895,72	2,932549	951,71
2.1.5 посещения в неотложной форме	посещения	0,54	1 996,79	0,54	2 139,51	0,54	2 281,28
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, их них	обращения	1,351969	3 914,16	1,351969	4 191,47	1,351969	4 466,54
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультация	0,080667	721,98	0,080667	773,67	0,080667	824,98
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	639,12	0,030555	684,92	0,030555	730,34

2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследования	0,309099	4 378,02	0,274786	4 678,68	0,275063	4 997,95
2.1.7.1 компьютерная томография	исследования	0,091722	5 487,33	0,057732	7 002,91	0,057732	7 466,81
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,036873	5 987,20	0,022033	9 561,66	0,022033	10 195,07
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,095422	1 409,74	0,122408	1 510,66	0,122408	1 610,81
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,056815	2 584,97	0,035370	2 769,88	0,035370	2 953,28
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,002314	13 108,24	0,001492	21 775,18	0,001492	23 217,61
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,014159	5 011,64	0,027103	5 370,06	0,027103	5 725,82
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	исследования	0,001056	35 414,40	0,002141	70 563,53	0,002203	73 880,74
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследования	0,008228	4 245,23	0,003997	9 895,95	0,004212	10 551,41
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	27 576,26	0,000647	29 548,53	0,000647	31 505,79
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимерной цепной реакции	исследования	0,001241	2 094,85	0,001241	2 244,60	0,001241	2 393,22
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследования	0,000622	3 713,83	0,000622	3 979,32	0,000622	4 242,91

2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,2102770	1 825,94	0,210277	1 956,50	0,210277	2 086,11
2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	2 688,74	0,005620	2 881,06	0,005620	3 071,86
2.1.9 диспансерное наблюдение <sup>&lt;9&gt;</sup> , в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,275509	4 756,80	0,275509	6 340,04	0,275509	6 760,04
2.1.9.1 онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,045050	8 078,62	0,045050	8 820,87	0,045050	9 405,06
2.1.9.2 сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	2 821,60	0,0598	3 834,70	0,0598	4 088,79
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	5 080,84	0,138983	7 495,13	0,138983	7 991,52
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексное посещение	0,018057	2 106,44	0,040988	2 434,27	0,042831	2 663,65
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,000970	6 939,82	0,001293	7 371,03	0,001940	7 865,52
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	1 832,02	0,039695	2 273,49	0,040891	2 416,78
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	6 130,61	0,032831	6 569,04	0,032831	7 004,24
<b>3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>случай лечения</b>	<b>0,070066</b>	<b>61 620,93</b>	<b>0,070066</b>	<b>64 880,12</b>	<b>0,070066</b>	<b>68 169,41</b>
3.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,014388	144 395,39	0,014388	160 500,86	0,014388	168 763,95
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	191 256,26	0,000741	234 721,21	0,000741	245 692,42

3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,001288	80 079,09	0,001288	124 137,55	0,001288	129 101,11
3.4 оказание медицинской помощи по профилю «офтальмология»	случай лечения	0,010236	40 080,44				
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:</b>	случай госпитализации	0,178501	105 546,82	0,178501	114 700,53	0,178501	123 886,76
4.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,012242	173 547,55	0,010265	208 571,79	0,010265	221 309,46
4.2 оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией	случай госпитализации	0,000183	139 659,34	0,0002	139 659,34	0,0002	139 659,34
4.3 стентирование коронарных артерий	случай госпитализации	0,002982	206 190,71	0,002327	335 000,89	0,002327	351 125,70
4.4 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случай госпитализации	0,000601	370 046,80	0,00043	514 001,53	0,00043	535 693,10
4.5 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000661	572 247,65	0,000189	697 078,61	0,000189	727 166,67
4.6 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	случай госпитализации	0,000472	401 278,89	0,000472	425 600,90	0,000472	449 906,70
4.7 трансплантация почки	случай госпитализации	0,000025	1 457 349,28	0,000025	2 602 643,45	0,000025	2 735 987,85
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	х	х	Х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003371	33 451,02	0,003506	55 342,76	0,003647	59 022,38
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,003185	69 397,83	0,002926	60 695,90	0,003044	64 576,59

5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь )	случай госпитализации	0,005497	117 359,91	0,006104	117 279,64	0,006350	124 606,58
<b>6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий<sup>&lt;5&gt;</sup></b>	х	х	Х	х	х	х	х
6.1 паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях - всего, в том числе:	посещения	0,030	Х	0,030	х	0,030	х
посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) <sup>&lt;7&gt;</sup>	посещения	0,022	946,00	0,022	946,00	0,022	946,00
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,008	4 696,20	0,008	4 696,20	0,008	4 696,20
в том числе для детского населения	посещения	0,000075	4 696,20	0,000075	4 696,20	0,000075	4 696,20
6.2 паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>&lt;8&gt;</sup>	койко-дни	0,111	5 780,55	0,111	5 780,55	0,111	5 780,55
в том числе для детского населения	койко-дни	0,001850	7 276,50	0,00185	7 276,50	0,00185	7 276,50
<b>В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования</b>							
Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.

<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	вызов	0,261000	10 197,75	0,261000	10 397,66	0,261000	11 096,64
<b>2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации</b>	x	x	x	x	x	x	x
<b>2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:</b>	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,260168	3 464,36	0,260168	5 317,04	0,260168	5 669,19
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации <sup>&lt;9&gt;</sup> - всего в том числе:	комплексное посещение	0,439948	3 106,98	0,439948	6 359,62	0,439948	6 780,94
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	1 582,07	0,050758	4 784,54	0,050758	5 101,53
2.1.3 диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексное посещение	0,145709	2 626,81	0,158198	3 939,22	0,170687	4 200,15
женщины	комплексное посещение	0,074587	4 164,27	0,080980	6 220,69	0,087373	6 632,71
мужчины	комплексное посещение	0,071122	1 014,47	0,077218	1 546,76	0,083314	1 649,20
2.1.4 посещения с иными целями	посещение	4,153975	1 024,46	2,753705	896,44	2,769139	955,73
2.1.5 посещения в неотложной форме	посещение	0,54	1 996,79	0,54	2 139,51	0,54	2 281,28
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, их них	посещение	1,335969	3 923,83	1,335969	4 204,52	1,335969	4 482,94
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультация	0,080667	721,98	0,080667	773,67	0,080667	824,98
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	0,030555	639,12	0,030555	684,92	0,030555	730,34

2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследования	0,309099	4 378,02	0,274786	4 678,68	0,275063	4 997,95
2.1.7.1 компьютерная томография	исследования	0,091722	5 487,33	0,057732	7 002,91	0,057732	7 466,81
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследования	0,036873	5 987,20	0,022033	9 561,66	0,022033	10 195,07
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,095422	1 409,74	0,122408	1 510,66	0,122408	1 610,81
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,056815	2 584,97	0,035370	2 769,88	0,035370	2 953,28
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,002314	13 108,24	0,001492	21 775,18	0,001492	23 217,61
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,014159	5 011,64	0,027103	5 370,06	0,027103	5 725,82
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	исследования	0,001056	35 414,40	0,002141	70 563,53	0,002203	73 880,74
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследования	0,008228	4 245,23	0,003997	9 895,95	0,004212	10 551,41
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследования	0,000647	27 576,26	0,000647	29 548,53	0,000647	31 505,79
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимерной цепной реакции	исследования	0,001241	2 094,85	0,001241	2 244,60	0,001241	2 393,22
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследования	0,000622	3 713,83	0,000622	3 979,32	0,000622	4 242,91

2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,210277	1 825,94	0,210277	1 956,50	0,210277	2 086,11
2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005620	2 688,74	0,005620	2 881,06	0,005620	3 071,86
2.1.9 диспансерное наблюдение <sup>&lt;9&gt;</sup> , в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,275509	4 756,80	0,275509	6 340,04	0,275509	6 760,04
2.1.9.1 онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,045050	8 078,62	0,045050	8 820,87	0,045050	9 405,06
2.1.9.2 сахарного диабета	комплексное посещение	0,0598	2 821,60	0,0598	3 834,70	0,0598	4 088,79
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,138983	5 080,84	0,138983	7 495,13	0,138983	7 991,52
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексное посещение	0,018057	2 106,44	0,040988	2 434,27	0,042831	2 663,65
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	0,000970	6 939,82	0,001293	7 371,03	0,001940	7 865,52
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	0,017087	1 832,02	0,039695	2 273,49	0,040891	2 416,78
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	0,032831	6 130,61	0,032831	6 569,04	0,032831	7 004,24
<b>3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>							
случай лечения	0,069345	61 993,90	0,069345	65 286,97	0,069345	68 610,45	
3.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,014388	144 395,39	0,014388	160 500,86	0,014388	168 763,95
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000741	191 256,26	0,000741	234 721,21	0,000741	245 692,42
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,001288	80 079,09	0,001288	124 137,55	0,001288	129 101,11

3.4 оказание медицинской помощи по профилю «офтальмология»	случай лечения	0,010273	57 772,98	0,010273	57 772,98	0,010273	57 772,98
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации), в том числе:</b>	случай госпитализации	0,176524	105 948,68	0,176524	115 204,94	0,176524	124 494,08
4.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,012242	173 547,55	0,010265	208 571,79	0,010265	221 309,46
4.2 стентирование коронарных артерий	случай госпитализации	0,002982	206 190,71	0,002327	335 000,89	0,002327	351 125,70
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случай госпитализации	0,000601	370 046,80	0,000430	514 001,53	0,000430	535 693,10
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000661	572 247,65	0,000189	697 078,61	0,000189	727 166,67
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия)	случай госпитализации	0,000472	401 278,89	0,000472	425 600,90	0,000472	449 906,70
4.6 трансплантация почки	случай госпитализации	0,000025	1 457 349,28	0,000025	2 602 643,45	0,000025	2 735 987,85
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	х	х	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное посещение	0,003371	33 451,02	0,003506	55 342,76	0,003647	59 022,38
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,003185	69 397,83	0,002926	60 695,90	0,003044	64 576,59

5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь )	случай госпитализации	0,005497	117 359,91	0,006104	117 279,64	0,006350	124 606,58
<b>В рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования</b>							
Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
		Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Средние нормативы объема медицинской помощи	Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	вызов						
<b>2. Первичная медико-санитарная помощь</b>	х	х	х	х	х	х	х
<b>2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:</b>	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение						
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации <sup>9</sup> - всего в том числе:	комплексное посещение						
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение						
2.1.3 посещения с иными целями	посещения	0,16341	883,55	0,16341	883,55	0,16341	883,55
2.1.4 посещения в неотложной форме	посещения						
2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего	обращения	0,016	3 120,59	0,016	3 120,59	0,016	3 120,59

<b>3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	случай лечения	0,000721	25 735,42	0,000721	25 735,42	0,000721	25 735,42
3.1 оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения						
3.2 оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения						
3.3 оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения						
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации):</b>	случай госпитализации	0,001977	69 674,31	0,001977	69 674,31	0,001977	69 674,31
4.1 оказание медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией	случай госпитализации	0,000183	139 659,34	0,000183	139 659,34	0,000183	139 659,34
<b>5. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий<sup>&lt;5&gt;</sup></b>	х	Х	х	х	х	х	Х
5.1 паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях - всего, в том числе:	посещения	0,030	х	0,030	х	0,030	х
посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) <sup>&lt;7&gt;</sup>	посещения	0,022	946,00	0,022	946,00	0,022	946,00
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,008	4 696,20	0,008	4 696,20	0,008	4 696,20
в том числе для детского населения	посещения	0,000075	4 696,20	0,000075	4 696,20	0,000075	4 696,20

5.2 паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>&lt;8&gt;</sup>	койко-дни	0,111	5 780,55	0,111	5 780,55	0,111	5 780,55
в том числе для детского населения	койко-дни	0,001850	7 276,50	0,001850	7 276,50	0,001850	7 276,50

<sup><1></sup> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектами Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

<sup><2></sup> Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», средних душевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

<sup><3></sup> Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<sup><4></sup> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

<sup><5></sup> Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в позиции 3, а отражаются в дополнительной позиции 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» раздела I настоящего приложения.

<sup><6></sup> Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

<sup><7></sup> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в позиции 2.1 раздела I настоящего приложения.

<sup><8></sup> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

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

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году - 5 533,53 рубля, в 2027 году - 5 932,43 рубля, в 2028 году - 6 327,3 рубля.»

---

**Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания**

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.

Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании: первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации по профилям «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология».

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

При осуществлении медицинской реабилитации консультации с целью сбора, анализа жалоб и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента могут быть оказаны с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможность пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для

получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

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

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

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

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

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

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

информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию, определяет Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Сведения о медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, доводятся до граждан лечащими врачами, а также путем размещения медицинскими организациями сведений в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и на информационных стендах медицинской организации.

Маршрутизация граждан при проведении медицинской реабилитации осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Мурманской области.

### **Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Мурманской области**

Наименование медицинской организации	Медицинская реабилитация для пациентов			Условия пребывания		
	с нарушением функции центральной нервной системы	с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы	с соматическими заболеваниями	круглосуточный стационар	дневной стационар	амбулаторно
ГБОУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильный центр»	+	+	+	+	+	
ГАОУЗ «Мурманский областной медицинский центр»	+	+	+		+	+

ФГБУЗ «Мурманский многопрофильны й центр имени Н.И. Пирогова Федерального медико- биологического агентства»	+	+	+		+	+
СГК «Изовела»	+	+	+		+	+
ФГБУЗ «Центральная медико- санитарная часть №120 Федерального медико- биологического агентства»		+	+		+	

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» детскому населению Мурманской области**

Наименование медицинской организации	Медицинская реабилитация для пациентов			Условия пребывания		
	с наруше- нием функции центра- льной нервной системы	с нарушением функции перифери- ческой нервной системы и костно- мышечной системы	с соматичес- кими заболевани- ями	круглосуточ- ный стационар	дневной стационар	амбулато- рно
ГОБУЗ «Мурманский областной клинический многопрофильны й центр»		+		+		
ГОАУЗ «Мурманский областной медицинский центр»	+	+	+		+	+
ГОБУЗ «Мурманская областная детская клиническая больница»	+			+	+	

**Порядок  
оказания медицинской помощи отдельным  
категориям ветеранов боевых действий**

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования конкретного субъекта Российской Федерации сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

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

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Мурманскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций, в том числе консультирование медицинским психологом, в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее в Министерство труда и социального развития Мурманской области.

После получения указанной информации Министерство труда и социального развития Мурманской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг Министерство труда и социального развития Мурманской области также информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке с соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

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

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях

федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Санаторно-курортное лечение участников специальной военной операции также осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2024 № 1960 «Об утверждении Правил предоставления и оплаты услуг по санаторно-курортному лечению, медицинской реабилитации лиц, указанных в части 10 статьи 7 Федерального закона «О бюджете Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», в центрах реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации».

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

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

Профильными медицинскими организациями Мурманской области организуется предоставление участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) медико-психологическая, психотерапевтическая, психиатрическая и (или) наркологическая медицинская помощь, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Мурманской области очно и с использованием телемедицинских технологий.

Предоставление меры социальной поддержки в виде денежной выплаты на изготовление зубных ортопедических конструкций любой сложности отдельным категориям граждан, проживающих на территории Мурманской области (денежная выплата на зубопротезирование), осуществляется в соответствии с законодательством Мурманской области. Участникам специальной военной операции при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», по

рецептам на лекарственные препараты в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», а также осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем в приложении № 6 к Программе, по рецептам на лекарственные препараты за счет средств областного бюджета.

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

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, Министерством здравоохранения Мурманской области обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, субъекты Российской Федерации вправе организовать доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

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

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

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

Министерство здравоохранения Мурманской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный

фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

---

**Перечень и целевые значения критериев эффективности  
деятельности страховых медицинских организаций**

№ № пп	Наименование критерия	Единица измерения	целевое значение на 2026		целевое значение на 2027		целевое значение на 2028	
			СМО*	СМО **	СМО *	СМО **	СМО *	СМО **
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию; 100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам	процент	100	100	100	100	100	100
2.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процент	100	100	100	100	100	100
3.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процент	61,5	61,6	61,5	61,6	61,5	61,6
4.	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения	процент	84	84	84	84	84	84
5.	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	Предложение СМО в адрес медицинской организации	от 4-х предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь					
6.	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	Лиц, в расчете на 1 000 застрахованных	фактически достигнутый показатель					

\* Мурманский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"

\*\*Мурманский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

**Порядок  
взаимодействия с референс-центрами федеральных органов  
исполнительной власти, созданными в целях предупреждения  
распространения биологических угроз (опасностей), и с референс-центрами  
иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов  
исследований, функционирующими на базе медицинских организаций,  
подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации**

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с взаимодействием медицинских организаций Мурманской области с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти.

1.2. В целях обеспечения оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала, медицинские организации Мурманской области, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), осуществляют взаимодействие с референс-центрами, перечень которых утверждён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.12.2020 № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации» (далее – референс-центры, Приказ № 1372).

1.3. В целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), верификации сведений о биологических угрозах (опасностях) медицинские организации Мурманской области, имеющие в своём составе микробиологические лаборатории, осуществляют взаимодействие с референс-центрами, функционирующими на базе медицинских и иных организаций, входящих в перечень референс-центров по отдельным видам медицинской деятельности в целях обеспечения системного мониторинга распространения антимикробной резистентности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2020 № 1366 «Об утверждении перечня референс-центров по отдельным видам медицинской деятельности в целях обеспечения системного мониторинга распространения антимикробной резистентности», на основании заключения договоров (соглашений).

**2. Организация направления материалов в референс-центры.**

2.1. Взаимодействие с референс-центрами в части иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований осуществляется медицинскими организациями путём проведения консультаций, в том числе с применением телемедицинских технологий:

1) в сложных клинических случаях для уточнения диагноза, в том числе распространения опухолевого процесса и стадии заболевания, в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов исследований;

2) при необходимости повторного проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований в сложных диагностических случаях с целью верификации диагноза или подбора специального противоопухолевого лечения;

3) для получения методической помощи по вопросам проведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований.

В сложных клинических случаях для уточнения диагноза (в случае невозможности установления диагноза, включая распространённость онкологического процесса и стадию заболевания) в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов врач-онколог организует направление:

1) цифровых изображений, полученных по результатам патоморфологических исследований, в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвёртой группы (референс-центр) путём информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

2) цифровых изображений, полученных по результатам лучевых методов исследований, в дистанционный консультативный центр лучевой диагностики путём информационного взаимодействия, в том числе с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

3) биопсийного (операционного) материала для повторного проведения патоморфологических, иммуногистохимических и молекулярно-генетических исследований: в патолого-анатомическое бюро (отделение) четвёртой группы (референс-центр), а также в молекулярно-генетические лаборатории для проведения молекулярно-генетических исследований согласно Приказу № 1372.

Консультации проводятся референс-центром на основании запроса, полученного из медицинской организации. Порядок подготовки, оформления и требования к направляемым на консультацию материалам определяется референс-центром.

Руководителем медицинской организации назначается ответственное за взаимодействие с референс-центрами лицо в соответствии с профилем медицинской помощи (направлением деятельности).

2.2. Взаимодействие с референс-центрами в части распространения биологических угроз (опасностей) осуществляется путем направления проб

биологического материала, выделенных культур микроорганизмов и иных объектов для проведения исследований в следующих случаях:

- 1) Выявление на территории области:
  - случаев заболеваний, подозрительных на особо опасные инфекции (ООИ);
  - инфекционных заболеваний с нехарактерной клинической картиной или неустановленной этиологией;
  - возбудителей с атипичными биологическими свойствами или устойчивостью к стандартным схемам терапии.
- 2) Возникновение групповых заболеваний (вспышек) с неустановленным источником.
- 3) Проведение мониторинговых исследований в рамках эпидемиологического надзора за возбудителями I-II групп патогенности.
- 4) Получение отрицательных и сомнительных результатов исследований при клинической картине, указывающей на инфекционный процесс.
- 5) Необходимость проведения исследований, требующих специальных методов (высокопатогенные штаммы, молекулярно-генетические исследования, включая полногеномное секвенирование), отсутствующих в лабораториях Мурманской области.

2.3. Обмен информацией медицинской организацией с референс-центрами осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, и иными защищенными каналами связи при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных и врачебной тайне.

### **3. Финансовое обеспечение.**

3.1. Услуги референс-центров по проведению лабораторных исследований в рамках мониторинга и предупреждения биологических угроз, отнесенные к полномочиям Российской Федерации, оказываются безвозмездно для Мурманской области, в рамках заключенных договоров (соглашений). 3.2. Услуги референс-центров в части иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.»

---