ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН ВИКТЕРЖЕ

ПУНЧАЛ

от 29 декабря 2025 г. № 515

г. Йошкар-Ола

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на территории Республики Марий Эл на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Республики Марий Эл п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл Ошланову Н.В.

Председатель Правительства
Республики Марий Эл Ю.Зайцев

000808

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 29 декабря 2025 г. № 515

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Программа) разработана в соответствии с частью 1 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, предоставление 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 определяет порядок и условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества предоставляемой гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл бесплатно.

Правительство Республики Марий Эл при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Республике Марий Эл.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Республике Марий Эл для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной

политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Марий Эл, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

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

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.1. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участник 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» (далее - Фонд «Защитники Отечества») при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл (далее - ТФОМС Республики Марий Эл) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС Республики Марий Эл на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 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 Фонда «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

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

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Марий Эл 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. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю соответствующего органа социальной защиты Республики Марий Эл.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты Республики Марий Эл организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты Республики Марий Эл также информируют 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 в 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 не реже одного раза в неделю и по медицинским показаниям.

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

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

Министерством здравоохранения Республики Марий Эл до 1 апреля 2026 г. в отношении подведомственных санаторно-курортных организаций будет установлен перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий, указанные в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников.

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 пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

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

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

Возмещение расходов на осуществление зубного протезирования отдельным категориям участников специальной военной операции осуществляется государственными казенными учреждениями Республики Марий Эл - центрами предоставления мер социальной поддержки населению в городах и районах Республики Марий Эл по месту жительства участника специальной военной операции в соответствии с Порядком предоставления денежной компенсации отдельным категориям участников специальной военной операции на возмещение расходов на осуществление зубного протезирования», утвержденным постановлением Правительства Республики Марий Эл от 11 апреля 2025 г. № 136.

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

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

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

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

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

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами

I группы, включая порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

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

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и ТФОМС Республики Марий Эл осуществляют контроль за оказанием медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

2.3. Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно - прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

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

2.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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

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

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

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл, 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 пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл 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 осуществляется за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл.

2.5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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

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

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

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

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

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

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального

закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2.6. Медицинская реабилитация

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

При завершении пациентом лечения в 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 Республики Марий Эл), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям), с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

2.7. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного

стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

Медицинские организации, оказывающие специализированную 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 три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Марий Эл вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

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

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Министерством здравоохранения Республики Марий Эл организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Республики Марий Эл.

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

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Министерство здравоохранения Республики Марий Эл, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС Республики Марий Эл.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного

наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

2.9. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл 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 и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Министерство здравоохранения Республики Марий Эл.

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

2.10. Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено:

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

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

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

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационных технологий.

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

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

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

2.11. Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом), врачебной амбулаторией,

отделением врача общей практики и т. д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 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 аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом 7 Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья), - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;

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

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

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую

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

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

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (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-мутазы (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 карнитинацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена

серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемея, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); Х-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми.

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

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь

и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными 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).

4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью Программы и включает виды медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Источником финансового обеспечения территориальной программы ОМС являются средства обязательного медицинского страхования.

В рамках территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 для оценки репродуктивного здоровья), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги(а), а также супруги(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся

заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию между Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл и страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых

включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Республике Марий Эл.

Тариф на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, включает в себя расходы:

на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты;

на приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;

на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);

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;

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;

на прочие 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 трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. 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 государственной

информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в настоящем разделе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС Республики Марий Эл осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Марий Эл, участвующих в территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министерства здравоохранения Республики Марий Эл для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

4.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, утвержденному 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 прикрепленное население, 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 ТФОМС Республики Марий Эл. ТФОМС Республики Марий Эл 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 в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации, входящих в перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, утвержденный Правительством Российской Федерации.

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 течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, 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.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в порядке, установленном Министерством здравоохранения 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 три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за три 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 территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженным в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации

могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в абзаце четырнадцатом настоящего подраздела, 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 на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940, 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 данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

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

гражданину, у которого есть личный кабинет, 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.

ТФОМС Республики Марий Эл осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров 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 случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по 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.

Работодатель и (или) образовательная организация могут организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему в сфере здравоохранения Республики Марий Эл в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации либо их медицинской организации в территориальной программе ОМС проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

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 Республики Марий Эл.

Проведение профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц осуществляется в порядке, определенном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной

ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 25 апреля 2025 г. № 256н «Об утверждении Порядка проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

4.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл, а также Министерству здравоохранения Республики Марий Эл для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС Республики Марий Эл 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 такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

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

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 государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Марий Эл.

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 одному пациенту 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, необходимыми для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимыми для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

4.3. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

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

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

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

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей)

с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

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

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

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.

4.4. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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 (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной

эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

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

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (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 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 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;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 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.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам

грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований

биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

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

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками

с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС Республики Марий Эл и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальной программы ОМС в Республике Марий Эл при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или)

иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

4.5. Структура территориальной программы обязательного медицинского страхования

Территориальной программой ОМС установлены:

нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансового обеспечения территориальной программы ОМС (раздел 6 Программы);

порядок и условия предоставления медицинской помощи (раздел 7 Программы);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы (раздел 8 Программы).

Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС осуществляется в соответствии с разделом 5 Программы.

5. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, средства республиканского бюджета Республики Марий Эл, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 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 для оценки репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС (ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами, оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделении сестринского ухода государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр» женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Марий Эл.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

расширенного неонатального скрининга;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации при направлении в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,

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

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

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

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

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

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

предоставления в установленном порядке республиканскому бюджету Республики Марий Эл 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 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 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 «Круг добра».

В рамках территориальной программы ОМС не выполняются косметические операции без медицинских показаний.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам в Республике Марий Эл распределяется объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы ОМС за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации,

осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в территориальной программе ОМС;

медицинской помощи, оказываемой медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения вне медицинских организаций;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, врачами-наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

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

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

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

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

предоставление в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также оказание медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

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, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, а также при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС);

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС.

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

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

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации,

на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл также осуществляются:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение диагностическими средствами в целях выявления туберкулеза;

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

пренатальная (дородовая) диагностика в части генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития и хромосомных заболеваний у плода, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетической консультацией государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр»;

ежемесячная денежная выплата отдельным категориям граждан на проезд к месту проведения заместительной почечной терапии и обратно. Порядок предоставления отдельным категориям граждан ежемесячной денежной выплаты на проезд к месту проведения заместительной почечной терапии и обратно утверждается постановлением Правительства Республики Марий Эл;

ежемесячная денежная компенсация на приобретение лекарств отдельным категориям граждан, проживающих на территории Республики Марий Эл, в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл»

(отдельным категориям граждан, имеющих право на получение льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме в виде отпуска лекарственных препаратов по рецептам врачей с 50-процентной скидкой);

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, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

бесплатное обеспечение детей первого года жизни продуктами детского питания в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 12 октября 2016 г. № 1693, и бесплатное обеспечение детей в возрасте от одного года до трех лет, страдающих анемией и недостаточностью питания, дополнительным питанием в порядке, утвержденном постановлением Правительства Республики Марий Эл от 19 июля 2023 г. № 341;

создание резерва медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок по эпидемическим показаниям, медицинского и санитарно-хозяйственного имущества для ликвидации последствий возможных чрезвычайных ситуаций;

обеспечение мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг специалистам, проживающим и работающим по трудовому договору в сельских населенных пунктах, рабочих поселках (поселках городского типа), состоящим в штате по основному месту работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 48-З «О социальной поддержке некоторых категорий граждан по оплате жилищно-коммунальных услуг».

В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, 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;

медицинские осмотры несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом;

консультации медицинского психолога при проведении медико-психологического консультирования пациента и (или) членов его семьи либо иных законных представителей по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием, в кабинетах медико-психологического консультирования;

обследование одного из родителей (законного представителя) при госпитализации в стационар по уходу за ребенком в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл в установленном порядке оказывается медицинская помощь, предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы), за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в отделениях сестринского ухода, в санаторных отделениях, бюро судебно-медицинской экспертизы и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Программы, и осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС), в медицинском информационно-аналитическом центре, на станции переливания крови, в медико-генетической консультации

государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр», в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и прочих государственных учреждениях Республики Марий Эл и их подразделениях, не участвующих в реализации территориальной программы ОМС, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи;

проведение медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациентов 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 в случае смерти пациентов 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 патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

За счет средств бюджетов муниципальных образований в Республике Марий Эл в соответствии с Программой и Законом Республики Марий Эл от 21 марта 2012 г. № 8-З «Об охране здоровья граждан в Республике Марий Эл» в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», осуществляется:

создание условий для оказания медицинской помощи населению;

информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

создание благоприятных условий в целях привлечения

медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Марий Эл, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Марий Эл, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл.

6. Нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования медицинской помощи

Нормативы объема предоставления медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе ОМС - на одно застрахованное лицо.

Норматив объема предоставления медицинской помощи, оказываемой за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл больным с ВИЧ-инфекцией, на 2026 - 2028 годы в условиях круглосуточного стационара составляет 0,000083 случая госпитализации на одного жителя, в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями - 0,008235 посещения на одного жителя, обращений по поводу заболевания - 0,005269 обращения на одного жителя.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл больным с ВИЧ-инфекцией, на 2026 - 2028 годы составляют:

стоимость случая госпитализации в условиях круглосуточного стационара - 30 000,0 рубля;

стоимость посещения с профилактическими и иными целями - 3 738,08 рубля;

стоимость обращения по поводу заболевания - 9 719,22 рубля.

Дифференцированные нормативы объема предоставления медицинской помощи определены с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансирования, предусмотренных настоящим разделом.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе на 2026 - 2028 годы представлены в приложении № 6 к настоящей Программе.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи определены на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в расчете на одного жителя и на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости,

особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности.

Обоснование норматива объема предоставления медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя (на одно застрахованное лицо) на 2026 год представлено в приложении № 5 к настоящей Программе.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях (в том числе при несчастных случаях, травмах, отравлениях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

При формировании территориальной программы ОМС учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой ОМС.

Стоимость единицы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой территориальной программы ОМС для каждого этапа (уровня) оказания медицинской помощи устанавливается тарифным соглашением.

Стоимость единицы объема высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Стоимость единицы объема высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, устанавливается в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной

медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью до 50 тыс. человек, установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - не менее 1,04.

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

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

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими

организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, расположенных в крупных городах.

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 на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, - 1 533,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1 500 человек, - 3 067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1 501 до 2 000 человек, - 3 067,5 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих до 100 человек и более 2 000 человек, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, и повышающего коэффициента 1,05 к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1 501 до 2 000 человек.

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

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

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

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, при 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.

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

за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл (в расчете на одного жителя) в 2026 году - 5 403,72 рубля, в 2027 году - 5 422,93 рубля, в 2028 году - 5 465,01 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования

на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2026 году - 22 793,68 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 515,1 рубля, в 2027 году - 24 629,78 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 572,2 рубля, в 2028 году - 26 446,73 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 633,1 рубля.

Расчет стоимости Программы приведен в приложениях № 1, 2.1 и 2.2 к настоящей Программе.

Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС установлена в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 3 декабря 2025 г. № 52-З «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

7. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Порядок предоставления бесплатной медицинской помощи регламентирует принципы организации медицинской помощи, направленные на совершенствование и повышение доступности и качества оказания медицинской помощи и соблюдение прав пациентов, и распространяется на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл и за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС.

Медицинская организация обязана:

оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи;

соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы и территориальной программы ОМС;

предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их

образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями информацию.

Медицинская организация обязана информировать пациента о его правах и обязанностях в области охраны здоровья, лечебно-охранительном режиме, порядке лечения и диагностики.

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

Медицинская организация оказывает медицинскую помощь по видам медицинской деятельности, определенным лицензией на право осуществления медицинской деятельности. В случае отсутствия в медицинской организации лицензии на требуемые работы и услуги больной должен быть направлен (переведен) в медицинскую организацию, имеющую лицензию на данный вид работ и услуг.

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

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор 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.

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

Настоящий порядок устанавливает процедуру реализации мер социальной поддержки граждан, имеющих право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы.

Правом внеочередного получения медицинской помощи пользуются следующие категории граждан:

а) категории ветеранов, которым предоставляются меры социальной поддержки в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий (далее - инвалиды войны);

участники Великой Отечественной войны;

ветераны боевых действий на территории СССР, территории Российской Федерации и территориях других государств;

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

лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаками «Житель осажденного Севастополя», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда»;

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

члены семей погибших (умерших) инвалидов войн, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

б) граждане Российской Федерации, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России», меры социальной поддержки которым предоставляются на основании статьи 23 Федерального закона от 20 июля 2012 г. № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

в) граждане России, удостоенные званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющиеся полными кавалерами ордена Славы, согласно статье 4 Закона Российской Федерации от 15 января 1993 г. № 4301-I «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы»;

г) работники организации социального обслуживания Республики Марий Эл при исполнении служебных обязанностей согласно статье 24.2 Закона Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл»;

д) инвалиды I и II групп;

е) инвалиды III группы с нарушением функций слуха, обратившиеся совместно с переводчиком русского жестового языка;

ж) граждане Российской Федерации, которым присвоен статус «дети войны» согласно статье 3 Закона Республики Марий Эл от 27 декабря 2022 г. № 54-З «О детях войны в Республике Марий Эл»;

з) дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

и) военнослужащие, участвующие в специальной военной операции, согласно подпункту 11 пункта 1 Указа Главы Республики Марий Эл от 26 октября 2022 г. № 176 «Об установлении в Республике Марий Эл дополнительных мер социальной поддержки участникам специальной военной операции и членам их семей»;

к) иные категории граждан, имеющих право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Марий Эл.

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы, имеют вышеуказанные категории граждан при предъявлении удостоверения единого образца, установленного законодательством (за исключением военнослужащих, участвующих в специальной военной операции).

Право на внеочередное получение медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл, участвующих в реализации Программы, имеют военнослужащие, участвующие в специальной военной операции, при предъявлении справки о призыве военнослужащего на военную службу для участия в специальной военной операции из Военного комиссариата Республики Марий Эл.

Граждане, нуждающиеся в оказании амбулаторной медицинской помощи, обращаются в регистратуру медицинской организации.

Работник регистратуры доставляет медицинскую карту гражданина врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием гражданина.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования

гражданина или лабораторных исследований при оказании амбулаторной медицинской помощи медицинской организацией организуется внеочередной прием гражданина необходимыми врачами-специалистами или проведение необходимых лабораторных исследований.

В случае необходимости оказания гражданину стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи врач медицинской организации выдает направление на госпитализацию. Медицинская организация, оказывающая стационарную медицинскую помощь, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации, оказывающей стационарную и стационарозамещающую медицинскую помощь, при наличии показаний граждане направляются для решения вопроса о внеочередном оказании медицинской помощи в соответствующую медицинскую организацию, которая обеспечивает консультативный прием граждан вне очереди, а по показаниям - внеочередное обследование и лечение.

В отделениях стационара, приемном отделении и регистратуре медицинской организации размещается информация о перечне отдельных категорий граждан и порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы.

Медицинские работники, осуществляющие прием больных, информируют их о преимущественном праве отдельных категорий граждан на внеочередной прием и оказание медицинской помощи.

7.3. 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 (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, 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, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядок формирования которого устанавливается Правительством Российской Федерации.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается Правительством Российской Федерации в установленном порядке.

Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической помощи, приведен в приложении № 4 к настоящей Программе.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, - в случаях их замены ввиду индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

Бесплатное лекарственное обеспечение при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется в рамках Программы и в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными актами Российской Федерации, законами и иными нормативными актами Республики Марий Эл.

В рамках Программы осуществляется обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами, медицинскими

изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Перечень лекарственных препаратов, перечень медицинских изделий, перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов утверждаются Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, 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 заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Перечень лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, 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, утверждается Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утверждается Правительством Российской Федерации.

В рамках Программы осуществляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Обеспечение лекарственными препаратами участников специальной военной операции за счет средств бюджетных

ассигнований республиканского бюджета Республики Марий Эл осуществляется во внеочередном порядке.

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, утверждается Правительством Российской Федерации.

Отдельным категориям граждан, имеющих право на получение льгот, предоставляемых ранее в натуральной форме в виде отпуска лекарственных препаратов по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, осуществляется выплата ежемесячной денежной компенсации на приобретение лекарств в соответствии с Законом Республики Марий Эл от 2 декабря 2004 г. № 50-З «О социальной поддержке и социальном обслуживании отдельных категорий граждан в Республике Марий Эл».

Порядок предоставления ежемесячной денежной компенсации утвержден постановлением Правительства Республики Марий Эл от 31 января 2008 г. № 25 «Вопросы предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан».

Обеспечение донорской кровью и ее компонентами при оказании медицинской помощи в рамках реализации Программы осуществляется согласно порядку, установленному Правительством Российской Федерации, и порядку, установленному Правительством Республики Марий Эл.

Донорская кровь и ее компоненты предоставляются государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Республиканская станция переливания крови» по заявкам медицинских организаций, имеющих лицензии на медицинскую деятельность с указанием трансфузиологии в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности.

Клиническое использование крови и ее компонентов медицинскими организациями проводится по показаниям при оказании медицинской помощи в условиях стационара.

Контроль за обеспечением граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, организует в пределах своей компетенции Министерство здравоохранения Республики Марий Эл.

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

Организация медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации осуществляются в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и определяются следующими нормативными правовыми актами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 декабря 2021 г. № 3115 «Об организации медицинской реабилитации детей на территории Республики Марий Эл»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 20 июня 2022 г. № 1354 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл».

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточного наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях

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.

При оказании пациентам специализированной медицинской помощи в стационарных условиях могут использоваться структурные подразделения медицинских организаций: отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинет медицинского массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) без образования отделения медицинской реабилитации при соответствии таких структурных подразделений рекомендуемым штатным нормативам и стандартам оснащения.

При завершении лечения пациента в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях по месту его 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 и труднодоступном населенном пункте Республики Марий Эл 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.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторных условиях, в дневном стационаре отделения медицинской реабилитации и на дому.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация организует прикрепившемуся лицу прохождение медицинской реабилитации 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.

Оказание медицинской реабилитации на дому медицинскими организациями осуществляется в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2023 г. № 81н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому».

7.5. Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (далее - ветераны СВО), в рамках Программы бесплатно предоставляются следующие виды медицинской помощи:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Плановая первичная медико-санитарная помощь ветеранам СВО оказывается во внеочередном порядке медицинскими организациями по месту жительства или работы, выбранными ветеранами СВО для получения первичной медико-санитарной помощи.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация ветеранов СВО осуществляются во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых ветераны СВО получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения

профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь ветеранам СВО в плановом порядке оказывается в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную медицинскую помощь, при наличии медицинских показаний согласно маршрутизации (в соответствии с профилем), утвержденной Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями.

Направление ветерана СВО для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме осуществляется лечащим врачом при наличии клинических показаний, требующих проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения, при этом дата плановой госпитализации согласовывается с медицинской организацией, в которую госпитализируется ветеран СВО. Направление на госпитализацию выдается с использованием возможностей государственной информационной системы здравоохранения Республики Марий Эл.

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, ветеран СВО направляется в федеральные медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Паллиативная медицинская помощь ветеранам СВО оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

Медицинская реабилитация ветеранам СВО оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

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

Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детей, для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому и продуктами лечебного (энтерального) питания, в том числе ветеранов боевых действий, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 г. № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, отдельных категорий граждан, имеющих согласно законодательству Российской Федерации право на бесплатное или со скидкой получение лекарственных препаратов, медицинских изделий, осуществляется в соответствии с 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».

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется медицинской организацией, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациенту при оказании паллиативной медицинской помощи для использования на дому, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. № 398н, за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

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

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком 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, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 г. № 505н.

7.7. Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации

Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей),

осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 671н «Об утверждении Порядка организации деятельности референс-центров Министерства здравоохранения Российской Федерации, создаваемых на базе медицинских и иных организаций, в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)» и приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 24 августа 2022 г. № 1852 «О ведущей лаборатории по взаимодействию с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А.Смородинцева» Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Взаимодействие с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, организованных на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее - референс-центр), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 г. № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации». Решение о направлении в референс-центр материалов принимается врачом-патологоанатомом, врачом-рентгенологом, врачом-онкологом, врачами других специальностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, актуальными рекомендациями Российского общества патологоанатомов и актуальными рекомендациями Ассоциации онкологов России.

Проведение консультации с референс-центром, в том числе с применением телемедицинских технологий, осуществляется по запросу медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам при онкологических заболеваниях, с оформлением необходимой медицинской документации в соответствии с требованиями, установленными референс-центром, с целью интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований. В рамках консультации с референс-центром осуществляется:

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью верификации диагноза;

проведение экспертных иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических исследований биологического материала с целью подбора специального противоопухолевого лечения;

формирование и предоставление заключений по результатам иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований.

При дистанционном формате взаимодействия обмен информацией с референс-центром осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

7.8. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

По профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в рамках Программы проводятся следующие мероприятия:

обследование в центрах здоровья взрослого и детского населения;

обучение в школах здоровья;

плановая иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок;

диспансеризация определенных групп взрослого населения;

профилактические медицинские осмотры;

консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья молодежи в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Перинатальный центр»;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

патронаж беременных и послеродовый патронаж женщин, детей

первого года жизни;

реализация плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Российской Федерации в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 ноября 2022 г. № 3306-р, и плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Республики Марий Эл в период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 27 апреля 2023 г. № 424-р «Об утверждении плана мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С на территории Республики Марий Эл в период до 2030 года»;

выполнение плана мероприятий по реализации в Республике Марий Эл Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденного распоряжением Правительства Республики Марий Эл от 7 сентября 2022 г. № 625-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации в Республике Марий Эл Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года».

7.9. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году, приведен в приложении № 3 к Программе.

7.10. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи

Плановая медицинская помощь оказывается 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 влечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

1. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.

На территории Республики Марий Эл медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается преимущественно по территориально-участковому принципу и в соответствии с прикреплением пациента к выбранной им медицинской организации, а также в консультативных поликлиниках, специализированных поликлиниках и диспансерах.

При оказании медицинской помощи:

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

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

возможно наличие очередности для плановых больных на прием:

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать трех рабочих дней;

объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного гражданина определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами оказания медицинской помощи. Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога

за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента 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 медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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.

При расстоянии от станции (отделения) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может составлять до 40 минут, при расстоянии более 40 километров время доезда может составлять до 60 минут.

В условиях гололедицы, снегопадов, неудовлетворительного состояния дорожного покрытия и дорожного движения время доезда до пациента может увеличиваться.

Организация амбулаторного приема, вызова на дом врача или среднего медицинского персонала, имеющего право на осуществление самостоятельного приема, и режим работы регламентируются правилами работы медицинской организации, утверждаются приказом руководителя медицинской организации и предоставляются для ознакомления пациентам.

Медицинская организация при отсутствии возможности обязана обеспечить оказание медицинской помощи (услуги) по показаниям в другой медицинской организации.

При необходимости консультации пациента в консультативных и специализированных поликлиниках, диспансерах оформляется направление по установленной форме.

Показаниями для вызова врача-терапевта участкового, врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра, врача-педиатра участкового, фельдшера на дом являются:

острые и внезапные ухудшения в состоянии здоровья (высокая температура, боли в сердце и нарушения сердечного ритма, подъем артериального давления, иные состояния и заболевания, не требующие оказания экстренной медицинской помощи);

инфекционное заболевание или подозрение на инфекционное заболевание;

наличие показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованного лечащим врачом при установленном заболевании (вызов на дом после выписки из стационара, по рекомендации

консультанта или в иных случаях);

тяжелые хронические заболевания или невозможность передвижения пациента;

патронаж хронических, диспансерных больных;

активный выход врача на дом после выписки пациента из стационара или после вызова на дом к пациенту бригады скорой медицинской помощи.

При наличии медицинских показаний для экстренной госпитализации медицинские работники обязаны организовать транспортировку в стационар.

Неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами-специалистами в кабинетах неотложной медицинской помощи или непосредственно на приеме, на дому при острых заболеваниях, травмах, отравлениях, обострениях хронических заболеваний и других неотложных состояниях, не опасных для жизни, не требующих экстренного медицинского вмешательства.

2. Оказание медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров.

Лечение в условиях дневного стационара и в условиях стационара на дому проводится больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, при наличии клинических показаний с оформлением направления по установленной форме врачом-специалистом или врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей (семейной) практики.

Обеспечение медикаментами, медицинскими изделиями и расходными материалами осуществляется в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов.

При лечении в дневных стационарах может обеспечиваться питание:

детей, находящихся на койках гастроэнтерологического профиля;

пациентов, находящихся на диализе.

Критерии окончания лечения в дневном стационаре:

клиническое выздоровление;

окончание курса лечебных и реабилитационных процедур;

подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.

3. Оказание медицинской помощи, предоставляемой в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в условиях стационара в медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях проводится в соответствии с клиническими показаниями и порядками на основе стандартов оказания медицинской помощи:

при состояниях, требующих активного лечения и динамического круглосуточного наблюдения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, оперативного и консервативного лечения):

при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней;

при отравлениях;

при травмах;

при патологии беременности, родах и абортах;

в период новорожденности;

при необходимости изоляции больного;

при проведении специальных видов обследования, в том числе при невозможности их проведения в амбулаторных условиях;

при выполнении мероприятий индивидуальной программы реабилитации инвалидов;

при первичной постановке на учет лиц, подлежащих призыву на военную службу (по рекомендациям военных комиссариатов);

при обследовании по направлениям военно-медицинских комиссий.

Условие предоставления плановой стационарной медицинской помощи - наличие направления на плановую госпитализацию с результатами предварительного догоспитального обследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

При выдаче направления лечащий врач информирует гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой.

При оказании специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинских организациях на территории Республики Марий Эл длительность ожидания плановой госпитализации (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки) не должна 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 с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

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 медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

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

Лечащий врач обязан информировать больного (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет - их родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе заболевания, необходимом индивидуальном режиме.

Критериями выписки из стационара являются:

отсутствие угрозы для жизни больного;

отсутствие угрозы для здоровья и жизни окружающих;

отсутствие необходимости в изоляции по эпидемическим показаниям;

стабилизация состояния и основных клинико-лабораторных показателей патологического процесса по основному заболеванию;

отсутствие необходимости в круглосуточном медицинском наблюдении;

подбор лечения в соответствии с установленным диагнозом.

4. Паллиативная медицинская помощь в Республике Марий Эл оказывается на койках специализированных отделений круглосуточных стационаров, койках сестринского ухода и в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Направление больного в отделение паллиативной помощи осуществляется по решению врачебной комиссии с использованием транспорта медицинской организации, в которой находится больной. Доставка больного, нуждающегося в паллиативной помощи, при развитии угрожающих жизни состояниях осуществляется скорой медицинской помощью в стационары медицинских организаций, обеспечивающие оказание неотложной помощи, а после устранения указанных состояний больной переводится в отделение паллиативной помощи, в отделение сестринского ухода либо на лечение в амбулаторных условиях. При оказании больным паллиативной медицинской помощи предусматривается взаимодействие медицинских организаций с центрами социальной защиты населения.

5. Оказание медицинской помощи с использованием выездных форм работы и телемедицинских технологий.

Для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению медицинская помощь жителям отдаленных сельских поселений оказывается выездными бригадами специалистов республиканских медицинских организаций и центральных районных

больниц. Организована работа выездных стоматологических кабинетов, передвижного фельдшерского пункта, передвижных мобильных медицинских комплексов.

Доступность консультационных услуг врачей для населения обеспечивается путем использования телемедицинских консультаций.

6. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями Республики Марий Эл (при невозможности их выполнения в медицинских организациях Республики Марий Эл - за пределами Республики Марий Эл) по медицинским и жизненным показаниям в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

7. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а 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, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

Размещение больных с инфекционными и паразитарными заболеваниями осуществляется в инфекционные отделения или изолированные маломестные палаты с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований. При наличии медицинских показаний, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение пациентов осуществляется в маломестных палатах профильных отделений медицинских организаций.

9. 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.

Медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях Республики Марий Эл проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2015 г. № 711н «Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в государственных учреждениях Республики Марий Эл проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

При наличии (установлении) заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской реабилитации дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в приоритетном порядке направляются для оказания данной помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается медицинскими организациями Республики Марий Эл (при невозможности их выполнения в медицинских организациях Республики Марий Эл - за пределами Республики Марий Эл) по медицинским и жизненным показаниям в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Медицинская реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». Медицинская реабилитация оказывается в стационарных условиях в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» и государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой».

10. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований при отсутствии возможности их

проведения в медицинской организации руководителем медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь, обеспечивается бесплатно транспортировка пациента санитарным транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию и обратно.

11. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация отдельных категорий граждан, включая подростков и студентов, профилактические осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, имеющими лицензии на необходимые виды медицинской деятельности, в порядке, установленном нормативными документами.

С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации, профилактическим осмотрам, медицинской организацией формируются графики ее проведения.

По результатам проведенной диспансеризации, профилактических осмотров определяется группа здоровья, группа диспансерного наблюдения, осуществляются необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

12. Услуги, которые не подлежат оплате за счет средств граждан.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям (по решению врачебной комиссии медицинской организации);

размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний,

а 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;

транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека, в том числе костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

7.11. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

В случае необходимости индивидуального применения по жизненным показаниям лекарственного средства, не зарегистрированного на территории Российской Федерации, в соответствии с пунктом 3 Положения о порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 августа 2005 г. № 494 «О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям», решение о назначении указанного препарата принимается консилиумом федеральной специализированной медицинской

организации, оформляется протоколом и подписывается главным врачом или директором федеральной специализированной медицинской организации. Указанных федеральных медицинских организаций на территории Республики Марий Эл нет.

8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

	Наименование показателя	Плановое значение показателя		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
	I. Критерии доступности медицинской помощи			
1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи - всего (процентов от числа опрошенных), в том числе:	60,3	60,8	61,3
	городского населения	60,3	60,8	61,3
	сельского населения	60,3	60,8	61,3
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу (процентов)	8,4	8,3	8,3
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу (процентов)	2,0	2,0	2,0
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС (процентов)	0	0	0

1	2	3	4	5
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 (процентов)	78,5	78,6	78,7
6.	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Республики Марий Эл, на территории которой указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (человек)	0	0	0
7.	Количество пациентов, зарегистрированных на территории Республики Марий Эл по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек)	0	0	0
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов)	85,5	85,7	85,9
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	80,0	83,0	85,0

1	2	3	4	5
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов)	54,0	55,0	56,0
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови (процентов)	95,0	95,0	95,0
12.	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (единиц)	99,3	98,4	98,0
13.	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности (единиц)	158,5	158,6	158,7
	II. Критерии качества медицинской помощи			
14.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов)	5,0	5,2	5,4
15.	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процентов)	4,0	4,1	4,2
16.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний	10,7	10,8	10,9

1	2	3	4	5
	при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов)			
17.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов)	0,1	0,1	0,1
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов)	100,0	100,0	100,0
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	60,0	60,1	60,2
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	100,0	100,0	100,0
21.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
	оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)			
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)	100,0	100,0	100,0
23.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой (процентов)	70,0	70,0	70,0
24.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	35,3	35,4	35,5
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)	35,0	35,2	37,3

1	2	3	4	5
26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)	11,4	11,5	11,6
27.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	100,0	100,0	100,0
28.	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	80,0	85,0	90,0
29.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья (процентов):			
	женщин	35,0	38,0	42,0
	мужчин	35,0	38,0	42,0
30.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (процентов)	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
31.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	427	427	427
32.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность (процентов)	23,0	24,0	25,0
33.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (процентов)	25,5	26,0	26,5
34.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий (единиц)	100	98	96
35.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (процентов в год)	70,0	70,5	70,6
36.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение (процентов)	95,0	95,0	95,0
37.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете	70,0	70,5	70,6

1	2	3	4	5
	в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь» (процентов в год)			
38.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (процентов в год)	70,0	70,5	70,6
39.	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию (случаев на 100 тыс. населения в год)	27,0	27,3	27,5
40.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся (процентов)	100,0	100,0	100,0
41.	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	1,0	1,0	1,0
42.	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза (процентов)	30,0	35,0	40,0
43.	Средняя занятость койки в году (количество дней) - всего, в том числе:	326,0	326,0	326,0
	в городской местности	326,0	326,0	326,0
	в сельской местности	326,0	326,0	326,0

1	2	3	4	5
44.	Функция врачебной должности (количество посещений на одну занятую должность врача, ведущего прием), в том числе:	4 850,0	4 850,0	4 850,0
	в городской местности	4 850,0	4 850,0	4 850,0
	в сельской местности	4 850,0	4 850,0	4 850,0

9. Контроль за ходом выполнения Программы

Контроль за ходом выполнения Программы осуществляется Министерством здравоохранения Республики Марий Эл и ТФОМС Республики Марий Эл.

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл и ТФОМС Республики Марий Эл в срок до 1 апреля 2027 г. представляют в установленном порядке в Правительство Республики Марий Эл информацию о реализации Программы по итогам 2026 года.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по источникам финансового обеспечения

Источники финансового обеспечения Программы	Номер строки	2026 год				Плановый период			
		утвержденная стоимость Программы		утвержденные законом Республики Марий Эл о республиканском бюджете Республики Марий Эл*** расходы на финансовое обеспечение Программы		2027 год		2028 год	
						стоимость Программы		стоимость Программы	
		всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Стоимость Программы, всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	18 256 327,0	28 197,4	3 572 119,9	5 403,72	19 429 702,3	30 052,71	20 605 338,3	31 911,74
1. Средства республиканского	02	3 572 119,9	5 403,72	3 572 119,9	5 403,72	3 562 637,4	5 422,93	3 567 751,1	5 465,01

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
бюджета Республики Марий Эл*									
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04+08)	03	14 684 207,1	22 793,68	0,0	0,0	15 867 064,9	24 629,78	17 037 587,2	26 446,73
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	14 684 207,1	22 793,68	x	x	15 867 064,9	24 629,78	17 037 587,2	26 446,73
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования**	05	14 677 290,8	22 782,94	x	x	15 860 148,6	24 619,04	17 030 670,9	26 435,99
1.2. Межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Марий Эл на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3. Прочие поступления	07	6 916,3	10,74	x	x	6 916,3	10,74	6 916,3	10,74
2. Межбюджетные трансферты республиканского бюджета Республики Марий Эл на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Марий Эл в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из республиканского бюджета Республики Марий Эл в бюджет территориального фонда обязательного	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинского страхования Республики Марий Эл на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС									

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл своих функций, предусмотренных Законом Республики Марий Эл от 3 декабря 2025 г. № 52-З «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

*** Закон Республики Марий Эл от 3 декабря 2025 г. № 50-З «О республиканском бюджете Республики Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» вступает в силу с 1 января 2026 г.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4
Численность населения Республики Марий Эл, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Марий Эл (человек)	661 048	656 958	652 835
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых 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, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,0	1,0	1,0
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского	1,0	1,0	1,0

1	2	3	4

страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл своих функций	91 070,5	141,36	91 843,6	142,56	92 647,6	143,81

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.1
к Программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Марий Эл на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя	Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Марий Эл на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС (рублей)	Подушевой норматив финансирования Программы бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл (рублей)	Утвержденная стоимость Программы бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Марий Эл	
						стоимость (тыс. рублей)	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета	1	x	x	x	5 403,72	3 572 119,9	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8
Республики Марий Эл (далее - бюджетные ассигнования), в том числе:							
I. Нормируемая медицинская помощь	A	x	x	x	1 704,42	1 126 704,2	31,5
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	2	вызовов	0,002939	10 926,15	32,11	21 229,5	0,6
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее - система ОМС) лицам	3	вызовов	0,000514	3 713,53	1,91	1 262,6	0
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	0,00008	8 047,17	0,65	426,5	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	x	x	x	434,78	287 410,4	8,0
2.1. В амбулаторных условиях:	6	x	x	x	x	x	x
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	7	посещений	0,245137	1 171,6	287,2	189 853,8	5,3
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещений	0	0	0	0	0
2.1.2. В связи с заболеваниями - обращений, в том числе:	8	обращений	0,048447	3 046,17	147,58	97 556,6	2,7

1	2	3	4	5	6	7	8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращений	0	0	0	0	0
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе:	9	случаев лечения	0	0	0	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случаев лечения	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	10	случаев лечения	0,001478	27 051,79	39,98	26 429,6	0,7
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случаев лечения	0	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	x	x	x	996,1	658 467,4	18,5
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	12	случаев лечения	0	0	0	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случаев лечения	0	0	0	0	0
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,007426	134 134,73	996,1	658 467,4	18,5
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случаев госпитализации	0,000053	21 068,57	1,12	737,4	0
5. Медицинская реабилитация	14	x	x	x	35,1	23 205,2	0,6

1	2	3	4	5	6	7	8
5.1. В амбулаторных условиях	14.1	комплексных посещений	0,000277	3 818,03	1,05	698,7	0
5.2. В условиях дневных стационаров	14.2	случаев лечения	0	0	0	0	0
5.3. В условиях круглосуточного стационара	14.3	случаев госпитализации	0,000197	173 126,92	34,05	22 506,5	0,6
6. Паллиативная медицинская помощь:	15	x	x	x	166,35	109 962,1	3,1
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	16	посещений	0,018528	1 118,65	20,73	13 701,2	0,4
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	16.1	посещений	0,010528	623,86	6,57	4 342,1	0,1
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	16.2	посещений	0,008	1 769,88	14,16	9 359,1	0,3
в том числе детскому населению	16.2.1	посещений	0,000423	3 040,36	1,29	851,3	0
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая медицинскую помощь на койках сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	17	койко-дней	0,068361	2 130,14	145,62	96 260,9	2,7
в том числе детскому населению	17.1	койко-дней	0,000968	6 554,84	6,35	4 195,1	0,1

1	2	3	4	5	6	7	8
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	18	случаев лечения	0	0	0	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	х	х	х	2 794,29	1 847 162,7	51,7
6. Медицинские и иные государственные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Марий Эл (далее - подведомственные медицинские организации)	19	х	х	х	2 293,19	1 515 910,1	42,4
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	20	случаев госпитализации	0,000147	309 278,35	45,38	30 000	0,9
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной	20.1	случаев госпитализации	0,000147	309 278,35	45,38	30 000	0,9

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской помощи), утверждаемого Правительством Российской Федерации							
7.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи	20.2	случаев госпитализации	0	0	0	0	0
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	21	x	x	x	455,72	301 252,6	8,4
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	21.1	x	x	x	0	0	0
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского образования (далее - средства ОМС), предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	21.2	x	x	x	455,72	301 252,6	8,4

1	2	3	4	5	6	7	8
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Республики Марий Эл, в том числе:	В	х	х	х	905,01	598 253,0	16,8
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания	22	х	х	х	905,01	598 253,0	16,8
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	23	х	х	х	0	0	0
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	24	х	х	х	0	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.2
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица № 1

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	01	x	x	x	x	22 793,68	x	14 684 207,0	100,0
1. Скорая, в том числе скорая	02	вызовов	0,261	5 100,4	x	1 331,2	x	857 591,5	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная, медицинская помощь, всего (сумма строк 10+18)									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	03	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	04	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1+20.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	x	679,32	x	437 636,0	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2+20.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	3 123,0	x	1 373,96	x	885 136,3	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1+20.2.1)	4.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 349,6	x	119,26	x	76 829,6	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин	4.3	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	x	281,87	x	181 589,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
и мужчин (сумма строк 12.3+20.3)									
женщины (сумма строк 12.3.1+20.3.1)	4.3.1	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	x	227,85	x	146 786,2	x
мужчины (сумма строк 12.3.2+20.3.2)	4.3.2	комплексных посещений	0,071122	759,6	x	54,02	x	34 803,4	x
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 12.4+20.4)	4.4	посещений	2,618238	440,2	x	1 152,55	x	742 498,1	x
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 12.5+20.5)	4.5	посещений	0,54	1 050,7	x	567,38	x	365 517,5	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 12.6+20.6), из них	4.6	обращений	1,335969	2 064,7	x	2 758,38	x	1 777 008,8	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1+20.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	379,9	x	30,65	x	19 742,6	x
консультация с применением телемедицинских	4.6.2	консультаций	0,030555	336,3	x	10,28	x	6 619,7	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями (сумма строк 12.6.2+20.6.2)									
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 12.7+20.7):	4.7	исследований	0,274512	2 303,74	x	632,4	x	407 406,6	x
компьютерная томография (сумма строк 12.7.1+20.7.1)	4.7.1	исследований	0,057732	3 438,9	x	198,53	x	127 899,6	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2+20.7.2)	4.7.2	исследований	0,022033	4 695,5	x	103,46	x	66 647,9	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3+20.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	741,8	x	90,8	x	58 496,9	x
эндоскопическое диагностическое исследование	4.7.4	исследований	0,03537	1 360,2	x	48,11	x	30 993,5	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 12.7.4+20.7.4)									
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 12.7.5+20.7.5)	4.7.5	исследований	0,001492	10 693,2	x	15,95	x	10 276,2	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6+20.7.6)	4.7.6	исследований	0,027103	2 637,1	x	71,47	x	46 043,8	x
позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее - ПЭТ-КТ) (сумма строк 12.7.7+20.7.7)	4.7.7	исследований	0,002081	35 414,4	x	73,72	x	47 490,7	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией и (или) сцинтиграфия (далее - ОФЭТ/КТ/сцинтиграфия) (сумма строк 12.7.8+20.7.8)	4.7.8	исследований	0,003783	4 859,6	x	18,38	x	11 842,8	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9+20.7.9)	4.7.9	исследований	0,000647	14 510,5	x	9,39	x	6 050,9	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 12.7.10+20.7.10)	4.7.10	исследований	0,001241	1 102,3	x	1,37	x	880,7	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным	4.7.11	исследований	0,000622	1 954,2	x	1,22	x	783,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 12.7.11+20.7.11)									
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+20.8), в том числе:	4.8	комплексных посещений	0,210277	960,8	x	202,03	x	130 154,8	x
школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1+20.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 414,8	x	7,95	x	5 123,0	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу (сумма строк 12.9+20.9):	4.9	комплексных посещений	0,275509	3 113,5	x	857,8	x	552 612,0	x
онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1+20.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 331,7	x	195,14	x	125 714,6	x
сахарного диабета (сумма строк 12.9.2+20.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,0598	1 883,1	x	112,61	x	72 546,4	x
болезней системы кровообращения	4.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 680,7	x	511,55	x	329 555,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 12.9.3+20.9.3)									
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10+20.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	x	20,01	x	12 894,0	x
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1+20.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,00097	3 651,7	x	3,54	x	2 282,3	x
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2+20.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	x	16,47	x	10 611,7	x
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11+20.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	x	105,91	x	68 227,8	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма	5	случаев лечения	0,069345	32 620,9	x	2 262,12	x	1 457 306,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
строк 13+21), в том числе:									
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1+21.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	80 141,8	x	1 153,07	x	742 834,3	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2+21.2)	5.2	случаев лечения	0,000741	117 837,9	x	87,25	x	56 208,7	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3+21.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	62 806,9	x	80,92	x	52 129,7	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4+21.4)	5.4	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма	6	случаев госпитализации	0,176524	55 958,52	x	9 878,04	x	6 363 659,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
строк 14+22), в том числе:									
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1+22.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	x	1 057,51	x	681 272,6	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.2+22.2)	6.2	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	x	390,71	x	251 703,1	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.3+22.3)	6.3	случаев госпитализации	0,00043	259 394,0	x	111,53	x	71 852,1	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей	6.4	случаев госпитализации	0,000189	351 396,1	x	66,55	x	42 870,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4+22.4)									
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.5+22.5)	6.5	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	x	99,64	x	64 192,6	x
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 14.6+22.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	x	32,29	x	20 798,9	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7+22.7)	6.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x
5. Медицинская реабилитация:	7		x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 15.1+23.1)	7.1	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	x	91,6	x	59 012,8	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2+23.2)	7.2	случаев лечения	0,002813	29 883,2	x	84,05	x	54 148,4	x
5.3. Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 15.3+23.3)	7.3	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	x	339,45	x	218 680,6	x
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16+24)	8	x	x	x	x	175,61	x	113 127,1	x
из строки 01:									
I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Федерального фонда ОМС)	9	x	x	x	x	22 782,94	x	14 677 290,8	100,0
1. Скорая, в том числе скорая	10	вызовов	0,261	5 100,4	x	1 331,2	x	857 591,5	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная, медицинская помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	11	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	12	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	x	679,32	x	437 636,0	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексных посещений	0,439948	3 123,0	x	1 373,96	x	885 136,3	x
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 349,6	x	119,26	x	76 829,6	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	12.3	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	x	281,87	x	181 589,6	x
женщины	12.3.1	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	x	227,85	x	146 786,2	x
мужчины	12.3.2	комплексных посещений	0,071122	759,6	x	54,02	x	34 803,4	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. Для посещений с иными целями	12.4	посещений	2,618238	440,2	x	1 152,55	x	742 498,1	x
2.1.5 В неотложной форме	12.5	посещений	0,54	1 050,7	x	567,38	x	365 517,5	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	12.6	обращений	1,335969	2 064,7	x	2 758,38	x	1 777 008,8	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультаций	0,080667	379,9	x	30,65	x	19 742,6	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультаций	0,030555	336,3	x	10,28	x	6 619,7	x
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических	12.7	исследований	0,274512	2303,74	x	632,4	x	407 406,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(лабораторных) исследований:									
компьютерная томография	12.7.1	исследований	0,057732	3 438,9	x	198,53	x	127 899,6	x
магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследований	0,022033	4 695,5	x	103,46	x	66 647,9	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследований	0,122408	741,8	x	90,8	x	58 496,9	x
эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследований	0,03537	1 360,2	x	48,11	x	30 993,5	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследований	0,001492	10 693,2	x	15,95	x	10 276,2	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследований	0,027103	2 637,1	x	71,47	x	46 043,8	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ	12.7.7	исследований	0,002081	35 414,4	x	73,72	x	47 490,7	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследований	0,003783	4 859,6	x	18,38	x	11 842,8	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследований	0,000647	14 510,5	x	9,39	x	6 050,9	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	12.7.10	исследований	0,001241	1 102,3	x	1,37	x	880,7	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	12.7.11	исследований	0,000622	1 954,2	x	1,22	x	783,6	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексных посещений	0,210277	960,8	x	202,03	x	130 154,8	x
школа сахарного диабета	12.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 414,8	x	7,95	x	5 123,0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексных посещений	0,275509	3 113,5	x	857,8	x	552 612,0	x
онкологических заболеваний	12.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 331,7	x	195,14	x	125 714,6	x
сахарного диабета	12.9.2	комплексных посещений	0,0598	1 883,1	x	112,61	x	72 546,4	x
болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 680,7	x	511,55	x	329 555,2	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	x	20,01	x	12 894,0	x
пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексных посещений	0,00097	3 651,7	x	3,54	x	2 282,3	x
пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	x	16,47	x	10 611,7	x
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	x	105,91	x	68 227,8	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь),	13	случаев лечения	0,069345	32 620,9	x	2 262,12	x	1 457 306,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
за исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случаев лечения	0,014388	80 141,8	x	1 153,07	x	742 834,3	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случаев лечения	0,000741	117 837,9	x	87,25	x	56 208,7	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случаев лечения	0,001288	62 806,9	x	80,92	x	52 129,7	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	13.4	случаев лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,176524	55 898,19	x	9 867,39	x	6 356 797,7	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	x	1 057,51	x	681 272,6	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.2	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	x	390,71	x	251 703,1	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.3	случаев госпитализации	0,00043	259 394,0	x	111,53	x	71 852,1	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случаев госпитализации	0,000189	351 396,1	x	66,55	x	42 870,3	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных	14.5	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	x	99,64	x	64 192,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)									
4.6. Трансплантация почки	14.6	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	x	32,29	x	20 798,9	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x
5. Медицинская реабилитация:	15	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	15.1	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	x	91,6	x	59 012,8	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случаев лечения	0,002813	29 883,2	x	84,05	x	54 148,4	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	15.3	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	x	339,45	x	218 680,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	16	x	x	x	x	175,52	x	113 072,2	x
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (прочие поступления):	17	x	x	x	x	10,74	x	6 916,3	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызовов	x	x	x	x	x	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	19	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	20	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	20.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	20.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
для проведения углубленной диспансеризации	20.2.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	20.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
женщины	20.3.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
мужчины	20.3.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.4. Посещения с иными целями	20.4	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5 В неотложной форме	20.5	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	20.6	обращений	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	20.6.1	консультаций	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий	20.6.2	консультаций	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями									
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	20.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x
компьютерная томография	20.7.1	исследований	x	x	x	x	x	x	x
магнитно-резонансная томография	20.7.2	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	20.7.3	исследований	x	x	x	x	x	x	x
эндоскопическое диагностическое исследование	20.7.4	исследований	x	x	x	x	x	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	20.7.5	исследований	x	x	x	x	x	x	x
патолого-анатомическое исследование	20.7.6	исследований	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ	20.7.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	20.7.8	исследований	x	x	x	x	x	x	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	20.7.9	исследований	x	x	x	x	x	x	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	20.7.10	исследований	x	x	x	x	x	x	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	20.7.11	исследований	x	x	x	x	x	x	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими	20.8	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	20.8	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
школа сахарного диабета	20.8.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	20.9	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
онкологических заболеваний	20.9.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
сахарного диабета	20.9.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
болезней системы кровообращения	20.9.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	20.10	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с сахарным диабетом	20.10.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с артериальной гипертензией	20.10.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	20.11	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	21.1	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	21.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	21.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	21.4	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	22	случаев госпитализации	x	x	x	10,65	x	6 861,4	x
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	22.1	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.2	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных	22.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских организаций)									
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	22.4	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.5	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.6. Трансплантация почки	22.6	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	22.7	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
5. Медицинская реабилитация:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	23.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	23.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
помощь, специализированная медицинская помощь)									
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	24	x	x	x	x	0,09	x	54,9	x

Таблица № 2

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	01	x	x	x	x	24 629,78	x	15 867 064,9	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, всего (сумма строк 10+18)	02	вызовов	0,261	5 471,2	x	1 427,98	x	919 938,5	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением	03	x	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинской реабилитации									
2.1. В амбулаторных условиях:	04	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1+20.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	2 797,8	x	727,9	x	468 928,1	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2+20.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	3 346,4	x	1 472,25	x	948 453,4	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1+20.2.1)	4.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 517,6	x	127,79	x	82 323,0	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3+20.3)	4.3	комплексных посещений	0,158198	2 072,84	x	327,92	x	211 253,1	x
женщины (сумма строк 12.3.1+20.3.1)	4.3.1	комплексных посещений	0,08098	3 273,3	x	265,07	x	170 764,8	x
мужчины (сумма строк 12.3.2+20.3.2)	4.3.2	комплексных посещений	0,077218	813,9	x	62,85	x	40 488,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 12.4+20.4)	4.4	посещений	2,618238	471,7	x	1 235,02	x	795 630,1	x
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 12.5+20.5)	4.5	посещений	0,54	1 125,8	x	607,93	x	391 643,3	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 12.6+20.6), из них	4.6	обращений	1,335969	2 212,4	x	2 955,7	x	1 904 128,6	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1+20.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	407,1	x	32,84	x	21 156,2	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными	4.6.2	консультаций	0,030555	360,4	x	11,01	x	7 094,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
представителями (сумма строк 12.6.2+20.6.2)									
2.1.7 Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 12.7+20.7):	4.7	исследований	0,274786	2 471,92	x	679,24	x	437 583,7	x
компьютерная томография (сумма строк 12.7.1+20.7.1)	4.7.1	исследований	0,057732	3 684,9	x	212,74	x	137 048,8	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2+20.7.2)	4.7.2	исследований	0,022033	5 031,3	x	110,85	x	71 414,3	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3+20.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	794,9	x	97,3	x	62 684,2	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4+20.7.4)	4.7.4	исследований	0,03537	1 457,5	x	51,55	x	33 210,6	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических	4.7.5	исследований	0,001492	11 458,0	x	17,09	x	11 011,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
заболеваний (сумма строк 12.7.5+20.7.5)									
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6+20.7.6)	4.7.6	исследований	0,027103	2 825,7	x	76,58	x	49 336,7	x
позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее - ПЭТ-КТ) (сумма строк 12.7.7+20.7.7)	4.7.7	исследований	0,002141	37 130,2	x	79,48	x	51 202,5	x
однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная	4.7.8	исследований	0,003997	5 207,2	x	20,81	x	13 408,5	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
с компьютерной томографией и (или) сцинтиграфия (далее - ОФЭТ/КТ/сцинтиграфия) (сумма строк 12.7.8+20.7.8)									
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9+20.7.9)	4.7.9	исследований	0,000647	15 548,3	x	10,07	x	6 483,6	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 12.7.10+20.7.10)	4.7.10	исследований	0,001241	1 181,1	x	1,47	x	943,7	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 12.7.11+20.7.11)	4.7.11	исследований	0,000622	2 093,9	x	1,3	x	839,7	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных	4.8	комплексных посещений	0,210277	1 029,5	x	216,48	x	139 461,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+20.8), в том числе:									
школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1+20.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 516,0	x	8,52	x	5 489,4	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу (сумма строк 12.9+20.9):	4.9	комплексных посещений	0,275509	3 336,1	x	919,12	x	592 121,1	x
онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1+20.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 641,5	x	209,1	x	134 705,6	x
сахарного диабета (сумма строк 12.9.2+20.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,0598	2 017,8	x	120,67	x	77 735,7	x
болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3+20.9.3)	4.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 943,9	x	548,13	x	353 121,0	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10+20.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,040988	1 280,9	x	52,5	x	33 822,2	x
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1+20.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,001293	3 878,6	x	5,02	x	3 230,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2+20.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 196,3	x	47,49	x	30 591,8	x
2.1.11. Для посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11+20.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	3 456,6	x	113,48	x	73 107,1	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13+21), в том числе:	5	случаев лечения	0,069345	34 353,7	x	2 382,28	x	1 534 717,2	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1+21.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	84 454,8	x	1 215,13	x	782 811,5	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2+21.2)	5.2	случаев лечения	0,000741	123 509,2	x	91,45	x	58 913,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3+21.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	65 320,6	x	84,16	x	54 216,1	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4+21.4)	5.4	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14+22) в том числе:	6	случаев госпитализации	0,176524	60 898,13	x	10 750,0	x	6 925 396,5	x
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1+22.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	109 749,5	x	1 126,59	x	725 773,4	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных	6.2	случаев госпитализации	0,002327	176 275,9	x	410,16	x	264 237,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских организаций) (сумма строк 14.2+22.2)									
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.3+22.3)	6.3	случаев госпитализации	0,00043	270 465,2	x	116,29	x	74 918,9	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4+22.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000189	366 799,5	x	69,46	x	44 749,5	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями организациями (за исключением федеральных	6.5	случаев госпитализации	0,000472	223 949,2	x	105,68	x	68 080,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских организаций) (сумма строк 14.5+22.5)									
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 14.6+22.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 369 498,8	x	34,01	x	21 912,0	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7+22.7)	6.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x
5. Медицинская реабилитация:	7		x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 15.1+23.1)	7.1	комплексных посещений	0,003506	29 121,1	x	102,11	x	65 784,6	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2+23.2)	7.2	случаев лечения	0,002926	31 937,9	x	93,45	x	60 202,9	x
5.3. Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 15.3+23.3)	7.3	случаев госпитализации	0,006104	61 712,0	x	376,66	x	242 651,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16+24)	8	x	x	x	x	189,76	x	122 241,7	x
из строки 01:									
I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Федерального фонда ОМС)	9	x	x	x	x	24 619,04	x	15 860 148,6	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	10	вызовов	0,261	5 471,2	x	1 427,98	x	919 938,5	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	11	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	12	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексных посещений	0,260168	2 797,8	x	727,9	x	468 928,1	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексных посещений	0,439948	3 346,4	x	1 472,25	x	948 453,4	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 517,6	x	127,79	x	82 323,0	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	12.3	комплексных посещений	0,158198	2 072,84	x	327,92	x	211 253,1	x
женщины	12.3.1	комплексных посещений	0,08098	3 273,3	x	265,07	x	170 764,8	x
мужчины	12.3.2	комплексных посещений	0,077218	813,9	x	62,85	x	40 488,3	x
2.1.4. Посещения с иными целями	12.4	посещений	2,618238	471,7	x	1 235,02	x	795 630,1	x
2.1.5 В неотложной форме	12.5	посещений	0,54	1 125,8	x	607,93	x	391 643,3	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	12.6	обращений	1,335969	2 212,4	x	2 955,7	x	1 904 128,6	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультаций	0,080667	407,1	x	32,84	x	21 156,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультаций	0,030555	360,4	x	11,01	x	7 094,1	x
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	12.7	исследований	0,274786	2 471,92	x	679,24	x	437 583,7	x
компьютерная томография	12.7.1	исследований	0,057732	3 684,9	x	212,74	x	137 048,8	x
магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследований	0,022033	5 031,3	x	110,85	x	71 414,3	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследований	0,122408	794,9	x	97,3	x	62 684,2	x
эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследований	0,03537	1 457,5	x	51,55	x	33 210,6	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики	12.7.5	исследований	0,001492	11 458,0	x	17,09	x	11 011,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
онкологических заболеваний									
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследований	0,027103	2 825,7	x	76,58	x	49 336,7	x
ПЭТ-КТ	12.7.7	исследований	0,002141	37 130,2	x	79,48	x	51 202,5	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследований	0,003997	5 207,2	x	20,81	x	13 408,5	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследований	0,000647	15 548,3	x	10,07	x	6 483,6	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	12.7.10	исследований	0,001241	1 181,1	x	1,47	x	943,7	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза,	12.7.11	исследований	0,000622	2 093,9	x	1,3	x	839,7	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
определение генотипа ВГС)									
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексных посещений	0,210277	1 029,5	x	216,48	x	139 461,2	x
школа сахарного диабета	12.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 516,0	x	8,52	x	5 489,4	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексных посещений	0,275509	3 336,1	x	919,12	x	592 121,1	x
онкологических заболеваний	12.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 641,5	x	209,1	x	134 705,6	x
сахарного диабета	12.9.2	комплексных посещений	0,0598	2 017,8	x	120,67	x	77 735,7	x
болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексных посещений	0,138983	3 943,9	x	548,13	x	353 121,0	x
2.1.10 Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексных посещений	0,040988	1 280,9	x	52,5	x	33 822,2	x
пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексных посещений	0,001293	3 878,6	x	5,02	x	3 230,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 196,3	x	47,49	x	30 591,8	x
2.1.11. Посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексных посещений	0,032831	3 456,6	x	113,48	x	73 107,1	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случаев лечения	0,069345	34 353,7	x	2 382,28	x	1 534 717,2	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случаев лечения	0,014388	84 454,8	x	1 215,13	x	782 811,5	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случаев лечения	0,000741	123 509,2	x	91,45	x	58 913,9	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случаев лечения	0,001288	65 320,6	x	84,16	x	54 216,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	13.4	случаев лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,176524	60 837,8	x	10 739,35	x	6 918 535,1	x
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случаев госпитализации	0,010265	109 749,5	x	1 126,59	x	725 773,4	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.2	случаев госпитализации	0,002327	176 275,9	x	410,16	x	264 237,6	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	14.3	случаев госпитализации	0,00043	270 465,2	x	116,29	x	74 918,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(за исключением федеральных медицинских организаций)									
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случаев госпитализации	0,000189	366 799,5	x	69,46	x	44 749,5	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.5	случаев госпитализации	0,000472	223 949,2	x	105,68	x	68 080,6	x
4.6. Трансплантация почки	14.6	случаев госпитализации	0,000025	1 369 498,8	x	34,01	x	21 912,0	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x
5. Медицинская реабилитация:	15	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	15.1	комплексных посещений	0,003506	29 121,1	x	102,11	x	65 784,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случаев лечения	0,002926	31 937,9	x	93,45	x	60 202,9	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	15.3	случаев госпитализации	0,006104	61 712,0	x	376,66	x	242 651,6	x
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	16	x	x	x	x	189,67	x	122 186,8	x
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов республиканского бюджета Республики Марий Эл и прочих поступлений):	17	x	x	x	x	10,74	x	6 916,3	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызовов	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	19	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	20	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	20.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	20.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
для проведения углубленной диспансеризации	20.2.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	20.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
женщины	20.3.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
мужчины	20.3.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. Для посещений с иными целями	20.4	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5 В неотложной форме	20.5	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	20.6	обращений	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	20.6.1	консультаций	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	20.6.2	консультаций	x	x	x	x	x	x	x
2.1.7 Для проведения отдельных	20.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
диагностических (лабораторных) исследований:									
компьютерная томография	20.7.1	исследований	x	x	x	x	x	x	x
магнитно-резонансная томография	20.7.2	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	20.7.3	исследований	x	x	x	x	x	x	x
эндоскопическое диагностическое исследование	20.7.4	исследований	x	x	x	x	x	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	20.7.5	исследований	x	x	x	x	x	x	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	20.7.6	исследований	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ	20.7.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	20.7.8	исследований	x	x	x	x	x	x	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	20.7.9	исследований	x	x	x	x	x	x	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	20.7.10	исследований	x	x	x	x	x	x	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	20.7.11	исследований	x	x	x	x	x	x	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	20.8	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
школа сахарного диабета	20.8.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	20.9	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
онкологических заболеваний	20.9.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
сахарного диабета	20.9.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
болезней системы кровообращения	20.9.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	20.10	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с сахарным диабетом	20.10.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с артериальной гипертензией	20.10.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.11. Для посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	20.11	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная	21	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	21.1	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	21.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	21.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	21.4	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением	22	случаев госпитализации	x	x	x	10,65	x	6 861,4	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинской реабилитации, в том числе:									
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	22.1	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.2	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	22.4	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных	22.5	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
артериях (стентирование или эндартерэктомия), за исключением федеральных медицинских организаций									
4.6. Трансплантация почки	22.6	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	22.7	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
5. Медицинская реабилитация:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	23.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	23.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	24	x	x	x	x	0,09	x	54,9	x

Таблица № 3

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы		Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	01	x	x	x	x	26 446,73	x	17 037 587,2	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, всего (сумма строк 10+18)	02	вызовов	0,261	5 839,0	x	1 523,98	x	981 781,1	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением	03	x	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинской реабилитации									
2.1. В амбулаторных условиях:	04	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 12.1+20.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	2 983,1	x	776,11	x	499 985,5	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 12.2+20.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	3 568,1	x	1 569,78	x	1 011 288,7	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 12.2.1+20.2.1)	4.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 684,4	x	136,25	x	87 777,2	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 12.3+20.3)	4.3	комплексных посещений	0,170688	2 210,13	x	377,24	x	243 028,1	x
женщины (сумма строк 12.3.1+20.3.1)	4.3.1	комплексных посещений	0,087373	3 490,1	x	304,94	x	196 450,7	x
мужчины (сумма строк 12.3.2+20.3.2)	4.3.2	комплексных посещений	0,083314	867,8	x	72,3	x	46 577,4	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 12.4+20.4)	4.4	посещений	2,618238	502,9	x	1 316,71	x	848 256,0	x
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 12.5+20.5)	4.5	посещений	0,54	1 200,4	x	648,22	x	417 595,2	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 12.6+20.6), из них	4.6	обращений	1,335969	2 358,9	x	3 151,42	x	2 030 215,6	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (сумма строк 12.6.1+20.6.1)	4.6.1	консультаций	0,080667	434,1	x	35,02	x	22 559,3	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными	4.6.2	консультаций	0,030555	384,3	x	11,74	x	7 564,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
представителями (сумма строк 12.6.2+20.6.2)									
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 12.7+20.7):	4.7	исследований	0,275063	2 640,57	x	726,32	x	467 909,6	x
компьютерная томография (сумма строк 12.7.1+20.7.1)	4.7.1	исследований	0,057732	3 929,0	x	226,83	x	146 127,4	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 12.7.2+20.7.2)	4.7.2	исследований	0,022033	5 364,6	x	118,2	x	76 145,1	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 12.7.3+20.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	847,6	x	103,75	x	66 840,0	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 12.7.4+20.7.4)	4.7.4	исследований	0,03537	1 554,0	x	54,97	x	35 409,4	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических	4.7.5	исследований	0,001492	12 217,0	x	18,22	x	11 740,5	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
заболеваний (сумма строк 12.7.5+20.7.5)									
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 12.7.6+20.7.6)	4.7.6	исследований	0,027103	3 012,9	x	81,66	x	52 605,2	x
позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (далее - ПЭТ-КТ) (сумма строк 12.7.7+20.7.7)	4.7.7	исследований	0,002203	38 875,7	x	85,63	x	55 164,6	x
однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная	4.7.8	исследований	0,004212	5 552,1	x	23,38	x	15 062,8	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
с компьютерной томографией и (или) сцинтиграфия (далее - ОФЭТ/КТ/сцинтиграфия) (сумма строк 12.7.8+20.7.8)									
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 12.7.9+20.7.9)	4.7.9	исследований	0,000647	16 578,2	x	10,73	x	6 913,1	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 12.7.10+20.7.10)	4.7.10	исследований	0,001241	1 259,3	x	1,56	x	1 006,2	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 12.7.11+20.7.11)	4.7.11	исследований	0,000622	2 232,6	x	1,39	x	895,3	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа	4.8	комплексных посещений	0,210277	1 097,7	x	230,82	x	148 699,9	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 12.8+20.8), в том числе:									
школа сахарного диабета (сумма строк 12.8.1+20.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 616,4	x	9,09	x	5 853,0	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу (сумма строк 12.9+20.9):	4.9	комплексных посещений	0,275509	3 557,1	x	980,01	x	631 346,1	x
онкологических заболеваний (сумма строк 12.9.1+20.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 948,9	x	222,95	x	143 627,0	x
сахарного диабета (сумма строк 12.9.2+20.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,0598	2 151,5	x	128,66	x	82 886,5	x
болезней системы кровообращения (сумма строк 12.9.3+20.9.3)	4.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 205,1	x	584,44	x	376 507,8	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 12.10+20.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,042831	1 401,6	x	60,03	x	38 674,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 12.10.1+20.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,00194	4 138,8	x	8,03	x	5 173,5	x
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 12.10.2+20.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 271,7	x	52,0	x	33 500,4	x
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 12.11+20.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	3 685,6	x	121,0	x	77 950,4	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 13+21), в том числе:	5	случаев лечения	0,069345	36 102,5	x	2 503,55	x	1 612 843,1	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 13.1+21.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	88 802,8	x	1 277,68	x	823 113,2	x
3.2. Для оказания медицинской помощи	5.2	случаев лечения	0,000741	129 282,2	x	95,72	x	61 667,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 13.2+21.2)									
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 13.3+21.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	67 932,4	x	87,52	x	56 383,9	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.4+21.4)	5.4	случаев госпитализации	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 14+22), в том числе:	6	случаев госпитализации	0,176524	65 853,51	x	11 624,74	x	7 488 926,8	x
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 14.1+22.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	116 452,0	x	1 195,39	x	770 097,1	x
4.2. Стентирование коронарных артерий	6.2	случаев госпитализации	0,002327	184 760,7	x	429,91	x	276 956,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.2+22.2)									
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.3+22.3)	6.3	случаев госпитализации	0,00043	281 879,2	x	121,2	x	78 080,5	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 14.4+22.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000189	382 631,7	x	72,46	x	46 681,1	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими	6.5	случаев госпитализации	0,000472	236 738,8	x	111,71	x	71 968,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
организациями организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 14.5+22.5)									
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 14.6+22.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 439 664,0	x	35,76	x	23 034,6	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 14.7+22.7)	6.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x
5. Медицинская реабилитация:	7		x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 15.1+23.1)	7.1	комплексных посещений	0,003647	31 057,3	x	113,24	x	72 953,6	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 15.2+23.2)	7.2	случаев лечения	0,003044	33 979,9	x	103,43	x	66 634,6	x
5.3. Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	7.3	случаев госпитализации	0,00635	65 567,4	x	416,37	x	268 236,2	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 15.3+23.3)									
6. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 16+24)	8	x	x	x	x	203,76	x	131 262,4	x
из строки 01:									
I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции Федерального фонда ОМС)	9	x	x	x	x	26 435,99	x	17 030 670,9	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	10	вызовов	0,261	5 839,0	x	1 523,98	x	981 781,1	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	11	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	12	x	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	12.1	комплексных посещений	0,260168	2 983,1	x	776,11	x	499 985,5	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	12.2	комплексных посещений	0,439948	3 568,1	x	1 569,78	x	1 011 288,7	x
для проведения углубленной диспансеризации	12.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 684,4	x	136,25	x	87 777,2	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	12.3	комплексных посещений	0,170688	2 210,13	x	377,24	x	243 028,1	x
женщины	12.3.1	комплексных посещений	0,087373	3 490,1	x	304,94	x	196 450,7	x
мужчины	12.3.2	комплексных посещений	0,083314	867,8	x	72,3	x	46 577,4	x
2.1.4. Посещения с иными целями	12.4	посещений	2,618238	502,9	x	1 316,71	x	848 256,0	x
2.1.5. В неотложной форме	12.5	посещений	0,54	1 200,4	x	648,22	x	417 595,2	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	12.6	обращений	1,335969	2 358,9	x	3 151,42	x	2 030 215,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	12.6.1	консультаций	0,080667	434,1	x	35,02	x	22 559,3	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	12.6.2	консультаций	0,030555	384,3	x	11,74	x	7 564,6	x
2.1.7 Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	12.7	исследований	0,275063	2 640,57	x	726,32	x	467 909,6	x
компьютерная томография	12.7.1	исследований	0,057732	3 929,0	x	226,83	x	146 127,4	x
магнитно-резонансная томография	12.7.2	исследований	0,022033	5 364,6	x	118,2	x	76 145,1	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	12.7.3	исследований	0,122408	847,6	x	103,75	x	66 840,0	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	12.7.4	исследований	0,03537	1 554,0	x	54,97	x	35 409,4	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	12.7.5	исследований	0,001492	12 217,0	x	18,22	x	11 740,5	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	12.7.6	исследований	0,027103	3 012,9	x	81,66	x	52 605,2	x
ПЭТ-КТ	12.7.7	исследований	0,002203	38 875,7	x	85,63	x	55 164,6	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	12.7.8	исследований	0,004212	5 552,1	x	23,38	x	15 062,8	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	12.7.9	исследований	0,000647	16 578,2	x	10,73	x	6 913,1	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	12.7.10	исследований	0,001241	1 259,3	x	1,56	x	1 006,2	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	12.7.11	исследований	0,000622	2 232,6	x	1,39	x	895,3	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	12.8	комплексных посещений	0,210277	1 097,7	x	230,82	x	148 699,9	x
школа сахарного диабета	12.8.1	комплексных посещений	0,00562	1 616,4	x	9,09	x	5 853,0	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	12.9	комплексных посещений	0,275509	3 557,1	x	980,01	x	631 346,1	x
онкологических заболеваний	12.9.1	комплексных посещений	0,04505	4 948,9	x	222,95	x	143 627,0	x
сахарного диабета	12.9.2	комплексных посещений	0,0598	2 151,5	x	128,66	x	82 886,5	x
болезней системы кровообращения	12.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 205,1	x	584,44	x	376 507,8	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	12.10	комплексных посещений	0,042831	1 401,6	x	60,03	x	38 674,3	x
пациентов с сахарным диабетом	12.10.1	комплексных посещений	0,00194	4 138,8	x	8,03	x	5 173,5	x
пациентов с артериальной гипертензией	12.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 271,7	x	52,0	x	33 500,4	x
2.1.11. Для посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	12.11	комплексных посещений	0,032831	3 685,6	x	121,0	x	77 950,4	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	13	случаев лечения	0,069345	36 102,5	x	2 503,55	x	1 612 843,1	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	13.1	случаев лечения	0,014388	88 802,8	x	1 277,68	x	823 113,2	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	13.2	случаев лечения	0,000741	129 282,2	x	95,72	x	61 667,6	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	13.3	случаев лечения	0,001288	67 932,4	x	87,52	x	56 383,9	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	13.4	случаев лечения	0,0	0,0	x	0,0	x	0,0	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	14	случаев госпитализации	0,176524	65 793,17	x	11 614,09	x	7 482 065,4	x
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	14.1	случаев госпитализации	0,010265	116 452,0	x	1 195,39	x	770 097,1	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.2	случаев госпитализации	0,002327	184 760,7	x	429,91	x	276 956,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.3	случаев госпитализации	0,00043	281 879,2	x	121,2	x	78 080,5	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	14.4	случаев госпитализации	0,000189	382 631,7	x	72,46	x	46 681,1	x
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)	14.5	случаев госпитализации	0,000472	236 738,8	x	111,71	x	71 968,6	x
4.6. Трансплантация почки	14.6	случаев госпитализации	0,000025	1 439 664,0	x	35,76	x	23 034,6	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	14.7	случаев госпитализации	0,003921	250 382,93	x	981,75	x	632 467,3	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Медицинская реабилитация:	15	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	15.1	комплексных посещений	0,003647	31 057,3	x	113,24	x	72 953,6	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	15.2	случаев лечения	0,003044	33 979,9	x	103,43	x	66 634,6	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	15.3	случаев госпитализации	0,00635	65 567,4	x	416,37	x	268 236,2	x
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	16	x	x	x	x	203,67	x	131 207,5	x
II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов республиканского бюджета Республики Марий Эл и прочих поступлений):	17	x	x	x	x	10,74	x	6 916,3	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	18	вызовов	x	x	x	x	x	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	19	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	20	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	20.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	20.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
для проведения углубленной диспансеризации	20.2.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	20.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
женщины	20.3.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
мужчины	20.3.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.4. Посещения с иными целями	20.4	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.5. В неотложной форме	20.5	посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	20.6	обращений	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	20.6.1	консультаций	x	x	x	x	x	x	x
консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	20.6.2	консультаций	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	20.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x
компьютерная томография	20.7.1	исследований	x	x	x	x	x	x	x
магнитно-резонансная томография	20.7.2	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	20.7.3	исследований	x	x	x	x	x	x	x
эндоскопическое диагностическое исследование	20.7.4	исследований	x	x	x	x	x	x	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	20.7.5	исследований	x	x	x	x	x	x	x
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	20.7.6	исследований	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ	20.7.7	исследований	x	x	x	x	x	x	x
ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	20.7.8	исследований	x	x	x	x	x	x	x
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	20.7.9	исследований	x	x	x	x	x	x	x
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	20.7.10	исследований	x	x	x	x	x	x	x
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	20.7.11	исследований	x	x	x	x	x	x	x
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	20.8	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
школа сахарного диабета	20.8.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	20.9	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
онкологических заболеваний	20.9.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
сахарного диабета	20.9.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
болезней системы кровообращения	20.9.3	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	20.10	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с сахарным диабетом	20.10.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
пациентов с артериальной гипертензией	20.10.2	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	20.11	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	21	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	21.1	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	21.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	21.3	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	21.4	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного	22	случаев госпитализации	x	x	x	10,65	x	6 861,4	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:									
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	22.1	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.2	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	22.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	22.4	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), за исключением федеральных медицинских организаций	22.5	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.6. Трансплантация почки	22.6	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	22.7	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x
5. Медицинская реабилитация:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях	23.1	комплексных посещений	x	x	x	x	x	x	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	23.2	случаев лечения	x	x	x	x	x	x	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	23.3	случаев госпитализации	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Расходы на ведение дела страховой медицинской организации	24	x	x	x	x	0,09	x	54,9	x

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Марий Эл на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, 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

	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе									
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл	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 дневного стационара	в условиях круглосуточного стационара
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	120022	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская городская клиническая больница»	1	1	1	1	1	1	1		1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.	120009	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница имени Л.И.Соколовой»	1	1	1				1			1
3.	120003	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр»	1	1								
4.	120001	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»		1								
5.	120007	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская стоматологическая поликлиника г. Йошкар-Олы»		1								
6.	120028	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медико-санитарная часть № 1»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	120013	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 1 г. Йошкар-Олы»	1	1	1	1	1	1	1	1		
8.	120005	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 2 г. Йошкар-Олы»	1	1	1	1	1	1				
9.	120020	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Поликлиника № 4 г. Йошкар-Олы»	1	1	1	1	1	1				
10.	120052	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Станция скорой медицинской помощи»	1	1								
11.	120021	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница»	1	1	1				1		1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
12.	120011	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница»		1								
13.	120038	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн»	1	1	1	1	1	1	1			1
14.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Центр патологии речи и нейрореабилитации»	1									
15.	120010	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский кожно-венерологический диспансер»	1	1				1				
16.	120012	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский клинический онкологический диспансер»	1	1				1				
17.	120053	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Волжская центральная городская больница»	1	1	1	1	1	1	1			1
18.	120082	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
19.	120029	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Звениговская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1		1	
20.	120039	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Килемарская районная больница»	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
21.	120034	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Мари-Турекская центральная районная больница имени В.В.Свинина»	1	1	1	1	1	1				
22.	120015	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Медведевская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1				
23.	120043	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Моркинская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1				
24.	120036	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1	1		1	1
25.	120018	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Советская центральная районная больница»	1	1	1	1	1	1				
26.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская психиатрическая больница»	1									
27.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский наркологический диспансер»	1									
28.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский психоневрологический диспансер»	1									
29.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский противотуберкулезный диспансер»	1									

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
30.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Территориальный центр медицины катастроф»	1									
31.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	1									
32.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Республиканская станция переливания крови»	1									
33.	x	Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1									
34.	x	Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Медицинский информационно-аналитический центр»	1									
35.	120050	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника лазерной медицины»		1								
36.	120035	Общество с ограниченной ответственностью Поликлиника «Гармония»		1								
37.	120087	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛАМ+»		1								
38.	120103	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб»		1								
39.	120107	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»		1								
40.	120101	Медицинское частное учреждение «Нефросовет»		1								
41.	120074	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр СитиМед»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
42.	120055	Чебоксарский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
43.	120042	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Марий Эл»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в Программе, всего,			31	33	17	15	15	17	9	2	5	7
в том числе												
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Марий Эл распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				2								

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Марий Эл на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, необходимых для оказания стоматологической помощи

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
1	2	3	4
C	сердечно-сосудистая система		
C01	препараты для лечения заболеваний сердца		
C01B	антиаритмические препараты, классы I и III		
C01BB	антиаритмические препараты, класс IB	лидокаин	раствор для инъекций; спрей для местного и наружного применения; спрей для местного и наружного применения дозированный; спрей для местного применения дозированный
D	дерматологические препараты		
D08	антисептики и дезинфицирующие средства		

1	2	3	4
D08A	антисептики и дезинфицирующие средства		
D08AC	бигуниды и амидины	хлоргексидин	раствор для местного применения; раствор для местного и наружного применения; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения (спиртовой); спрей для наружного применения (спиртовой); спрей для местного и наружного применения
D08AX	другие антисептики и дезинфицирующие средства	водорода пероксид	раствор для местного и наружного применения; раствор для местного применения
		этанол	концентрат для приготовления раствора для наружного применения; концентрат для приготовления раствора для наружного применения и приготовления лекарственных форм; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм
H03C	препараты йода		
H03CA	препараты йода	калия йодид	таблетки
V	прочие препараты		
V07	другие нелечебные средства		
V07A	другие нелечебные средства		

1	2	3	4
V07AB	растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	вода для инъекций	растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций

Стоматологические материалы

Абразивный материал для съемных ортодонтических аппаратов

Базисная пластмасса для съемных ортодонтических аппаратов

Воск базисный

Гель для расширения каналов

Гель для травления эмали

Гемостатическое средство

Гипс формовочный

Каналонаполнитель

Материал композиционный пломбировочный светового отверждения

Материал композиционный пломбировочный химического отверждения

Материал для пломбирования каналов

Комплект для глубокого фторирования эмали и дентина

Комплект для приготовления амальгамы серебряной в капсулах

Лак однокомпонентный фторирующий

Лак разделительный для съемных ортодонтических аппаратов

Лак фторсодержащий

Набор пародонтологический

Набор полирующих паст

Пластмасса самотвердеющая для съемных ортодонтических аппаратов

Силикатный цемент

Силикофосфатный цемент

Стеклоиономерный подкладочный цемент

Стеклоиономерный серебросодержащий рентгеноконтрастный цемент

Универсальный цинкфосфатный цемент

Медицинские изделия

Аппликатор

Бумага регистрационная

Ватные валики

Иглы для промывания корневых каналов

Иглы корневые

Иглы хирургические шовные

Индикаторы стерилизационные (стеритест/стериконт)

Кариес-индикатор

Лейкопластырь

Марля

Нить ретракционная

Наконечник прямой

Наконечник турбинный

Наконечник угловой

Ортодонтические замки для съемных ортодонтических аппаратов

Пуговчатые кламмера для съемных ортодонтических аппаратов

Перчатки

Проволока для шинирования лигатурная

Проволока ортодонтическая (0,6 - 1,0 мм)

Рентгенпленка

Растворы для проявления 1:1:100

Салфетка дезинфицирующая

Салфетка нагрудная

Шовный материал

Шприц одноразовый

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Республике Марий Эл на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

О Б Ъ Е М

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя / застрахованное лицо на 2026 год

	Показатель (на 1 жителя / застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования республиканского бюджета Республики Марий Эл	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5+12+13),	0,263665	3,707171
	в том числе:		
2.	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,08598	0,260168
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1.	Для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации		0,145709

1	2	3	4
	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		
4.1.	Женщины		0,074587
4.2.	Мужчины		0,071122
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк (6+9+10+11), в том числе:	0,177685	2,618238
6.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе:	0,018528	
7.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,010528	
8.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,088806	1,206343
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,070351	1,093901
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,317994
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,032831
13.	VI. Объем комплексных посещений для школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:		0,210277
	школа сахарного диабета		0,00562
	Справочно:		

1	2	3	4
	объем посещений центров здоровья		0,003415
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,003105
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,047744
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,275509

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Марий Эл на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Нормативы объема предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе на 2026 - 2028 годы

	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя/ на одно застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
			нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет республиканского бюджета Республики Марий Эл								
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь*	вызовов	0,002939	10 926,15	0,002942	10 982,67	0,002944	11 045,53
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:							

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	с профилактическими и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	посещений	0,245137	1 171,6	0,245137	1 178,89	0,245137	1 186,33
	в связи с заболеваниями - обращений	обращений	0,048447	3 046,17	0,048447	3 065,12	0,048447	3 084,5
3.	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев лечения	0,001478	27 051,79	0,001478	27 218,95	0,001478	27 388,19
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,007426	134 134,73	0,007426	134 959,5	0,007426	135 822,48
5.	Медицинская реабилитация:							
	в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000277	3 818,03	0,000277	3 839,01	0,000277	3 860,22
	в условиях дневного стационара	случаев лечения	x	x	x	x	x	x
	в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализаций	0,000197	173 126,92	0,000197	174 468,99	0,000197	174 468,99

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:							
	паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещений	0,018528	1 118,65	0,018528	1 125,63	0,018528	1 132,71
	посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)	посещений	0,010528	623,86	0,010528	627,83	0,010528	631,76
	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	1 769,88	0,008	1 780,65	0,008	1 791,9
	в том числе для детского населения	посещений	0,000423	3 040,36	0,000423	3 062,23	0,000423	3 084,42
	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	койко-дней	0,068361	2 130,14	0,068361	2 143,42	0,068361	2 156,96
	в том числе для детского населения	койко-дней	0,000968	6 554,84	0,000968	6 596,07	0,000968	6 637,82

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС							
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261	5 100,4	0,261	5 471,2	0,261	5 839,0
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
	в амбулаторных условиях, в том числе:							
	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	0,260168	2 797,8	0,260168	2 983,1
	посещения в рамках проведения диспансеризации**, всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	3 123,0	0,439948	3 346,4	0,439948	3 568,1
	для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 349,6	0,050758	2 517,6	0,050758	2 684,4
	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, всего, в том числе:	комплексных посещений	0,145709	1 934,5	0,158198	2 072,84	0,170687	2 210,13
	женщины	комплексных посещений	0,074587	3 054,8	0,08098	3 273,3	0,087373	3 490,1
	мужчины	комплексных посещений	0,071122	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	посещения с иными целями, из них для медицинских организаций:	посещений	2,618238	440,2	2,618238	471,7	2,618238	502,9
	первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,573561	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	1,016577	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,994016	x	x	x	x	x
	посещения по неотложной помощи, из них для медицинских организаций:	посещений	0,54	1 050,7	0,54	1 125,8	0,54	1 200,4
	первого уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,1823	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,169258	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	посещений	0,175207	x	x	x	x	x
	обращения в связи с заболеваниями - всего, из них для медицинских организаций:	обращений	1,335969	2 064,7	1,335969	2 212,4	1,335969	2 358,9
	первого уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,409043	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,539229	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	обращений	0,380235	x	x	x	x	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,274512	2 303,74	0,274786	2 471,92	0,275063	2 640,57
	компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	0,057732	3 684,9	0,057732	3 929,0
	магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0,022033	5 031,3	0,022033	5 364,6
	ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
	эндоскопические диагностические исследования	исследований	0,03537	1 360,2	0,03537	1 457,5	0,03537	1 554,0
	молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	10 693,2	0,001492	11 458,0	0,001492	12 217,0
	патолого-анатомические	исследований	0,027103	2 637,1	0,027103	2 825,7	0,027103	3 012,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии							
	позитронная эмиссионная томография и (или) позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследований	0,002081	35 414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38 875,7
	однофотонная эмиссионная компьютерная томография и (или) однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследований	0,003783	4 859,6	0,003997	5 207,2	0,004212	5 552,1
	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	14 510,5	0,000647	15 548,3	0,000647	16 578,2
	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	0,001241	1 102,3	0,001241	1 181,1	0,001241	1 259,3
	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследований	0,000622	1 954,2	0,000622	2 093,9	0,000622	2 232,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	школа для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1 029,5	0,210277	1 097,7
	школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,00562	1 414,8	0,00562	1 516,0	0,00562	1 616,4
	диспансерное наблюдение***, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	3 113,5	0,275509	3 336,1	0,275509	3 557,1
	онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	4 331,7	0,04505	4 641,5	0,04505	4 948,9
	сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1 883,1	0,0598	2 017,8	0,0598	2 151,5
	болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	3 680,7	0,138983	3 943,9	0,138983	4 205,1
	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	0,040988	1 280,9	0,042831	1 401,6
	пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	3 651,7	0,001293	3 878,6	0,00194	4 138,8
	пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	964,0	0,039695	1 196,3	0,040891	1 271,7
	посещения с профилактическими целями	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	0,032831	3 456,6	0,032831	3 685,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	центров здоровья, включая диспансерное наблюдение							
3.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, из них для медицинских организаций:	случаев лечения	0,069345	32 620,9	0,069345	34 353,7	0,069345	36 102,5
	первого уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,006805	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,028906	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,033225	x	x	x	x	x
	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,014388	80 141,8	0,014388	84 454,8	0,014388	88 802,8
	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000741	117 837,9	0,000741	123 509,2	0,000741	129 282,2
	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,001288	62 806,9	0,001288	65 320,6	0,001288	67 932,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, всего, из них для медицинских организаций:	случаев госпитализации	0,176524	55 958,52	0,176524	60 898,13	0,176524	65 853,51
	первого уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,000773	x	x	x	x	x
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,041411	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,12785	x	x	x	x	x
	в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	0,010265	109 749,5	0,010265	116 452,0
	стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	0,002327	176 275,9	0,002327	184 760,7
	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,00043	259 394,0	0,00043	270 465,2	0,00043	281 879,2
	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	351 396,1	0,000189	366 799,5	0,000189	382,631,7
	оперативные вмешательства	случаев	0,000472	211 159,8	0,000472	223 949,2	0,000472	236 738,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	госпитализации						
	трансплантация почки	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	0,000025	1 369 498,8	0,000025	1 439 664,0
5.	Медицинская реабилитация:							
	в амбулаторных условиях, из них для медицинских организаций:	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	0,003506	29 121,1	0,003647	31 057,3
	первого уровня оказания медицинской помощи	комплексных посещений	0,001862	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	комплексных посещений	0,001087	x	x	x	x	x
	в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), из них для медицинских организаций:	случаев лечения	0,002813	29 883,2	0,002926	31 937,9	0,003044	33 979,9
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,000501	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев лечения	0,001957	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), из них для медицинских организаций:	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	0,006104	61 712,0	0,00635	65 567,4
	второго уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,000452	x	x	x	x	x
	третьего уровня оказания медицинской помощи	случаев госпитализации	0,005064	x	x	x	x	x

* Норматив финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет в 2026 году 8 047,17 рубля, в 2027 году - 8 087,04 рубля, в 2028 году - 8 127,27 рубля.

** Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

*** Норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3 113,5 рубля, в 2027 году - 3 336,1 рубля, в 2028 году - 3 557,1 рубля.