



ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 февраля 2024 года № 134-П

г. Саратов

### **О внесении изменений в постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2023 года № 1272-П**

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 29 декабря 2023 года № 1272-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» следующие изменения:

в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов:

в разделе «II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

в подразделе «Первичная медико-санитарная помощь»:

дополнить частью пятой следующего содержания:

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

часть пятую-шестую считать соответственно частями шестой-седьмой;

часть седьмую признать утратившей силу;

в подразделе «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» часть пятую изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, (далее – федеральные медицинские организации) вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.»;

в подразделе «Медицинская реабилитация» часть вторую признать утратившей силу;

часть пятую изложить в следующей редакции:



«Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

в подразделе «Паллиативная медицинская помощь»:

часть шестую изложить в следующей редакции:

«За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в том числе ветеранов боевых действий, 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.»;

пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. В рамках территориальной программы ОМС застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; 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, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе отдельных категорий из них, указанных в разделе III Программы, 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, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2025 года устанавливаются нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, отдельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в соответствии с приложением № 2 к Федеральной программе.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и министерство здравоохранения области в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

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

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

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее – специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования) устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения области, ТФОМС области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, создаваемой в Саратовской области в установленном порядке.

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, субъекты Российской Федерации вправе применять порядок согласно приложению № 3 к Федеральной программе.

В Саратовской области тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (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 области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Федеральной программе.

### **Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан**

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения области:

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

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

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



Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Федеральной программе.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

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

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

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

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

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Федеральной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

ТФОМС области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает



агрегированные сведения Федеральному фонду 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 данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи, утвержденные 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.

### **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) ТФОМС области, а также министерству здравоохранения области 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 (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

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

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 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 данного наблюдения.



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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

### **Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации**

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) 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:

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

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

в) 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;

г) 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

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

ё) 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 прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в приложении № 7 к Федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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).

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

профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, 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.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Федеральной программы.

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, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; 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 обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

При этом финансовое обеспечение оказания указанной медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) 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 рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая вирус гриппа;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При проведении исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), федеральными медицинскими организациями в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, в случае наличия у пациента признаков острого простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, оплата таких исследований осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования за законченный случай госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе с учетом затрат на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, при оформлении соответствующей медицинской документации.





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.

С 2024 года 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).

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

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.

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, предусматривается приложением № 3 к Федеральной программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии разделом III приложения № 1 к Федеральной программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой



обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3, 4 к Федеральной программе.

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

### **Структура базовой программы обязательного медицинского страхования**

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает: нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные разделом II приложения № 2 к Федеральной программе;

требования к территориальным программам государственных гарантий и условия оказания медицинской помощи, предусмотренные разделом VII Федеральной программы;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VIII Федеральной программы.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

в пункте 12:

в части первой:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;»;

в абзаце третьем слова «расстройств поведения», включая» заменить словами «расстройств поведения);», слова «(экстракорпорального оплодотворения), включая» заменить словами «(экстракорпорального оплодотворения),»;

в части второй:

абзацы второй-третьей изложить в следующей редакции:

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

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;»;

в абзаце седьмом слова «в указанные медицинские организации» заменить словами «в указанных медицинских организациях»;

в пункте 13:

в абзаце первом части первой слова «перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» заменить словами «приложения № 1 к Федеральной программе»;

в части второй:

в абзаце седьмом после слова «направленных» дополнить словами «на такое лечение»;

в абзаце одиннадцатом слова «(далее – Фонд «Круг добра»)» исключить;

абзац восемнадцатый изложить в следующей редакции:

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

в пункте 14:

в части первой:

в абзаце седьмом слова «перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Федеральной программе» заменить словами «приложении № 1 к Федеральной программе»;

в абзаце восьмом после слова «дневного» дополнить словом «стационара»;

в части шестой слова «перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» заменить словами «приложения № 1 к Федеральной программе»;

в части седьмой:

абзац восьмой после слов «и продуктами лечебного (энтерального) питания» дополнить словами «с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке»;

в части двенадцатой слова «(COVID-19)» исключить;

часть тринадцатую изложить в следующей редакции:

«Выплаты компенсационного характера за работу с вредными и (или) опасными условиями труда медицинским работникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных, и лицам, работа которых связана с материалами, содержащими вирус иммунодефицита человека, осуществляются в размере 20 процентов должностного оклада (оклада) за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в законе области об областном бюджете на текущий финансовый год, и в пределах бюджетных обязательств, доведенных в установленном порядке министерству здравоохранения области.»;

в пункте 18:

в частях четвертой, восьмой, девятой слова «приложением № 6» заменить словами «приложением № 2»;

часть шестую после слов «по территориально-участковому принципу,» дополнить словами «с участием, в том числе, федеральных медицинских организаций»;

часть седьмую изложить в следующей редакции:

«Саратовская область с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи по поводу заболеваний, обусловленных острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление острых респираторных вирусных инфекций, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), и нормативы финансовых затрат на 1 тестирование.»;

в части десятой слова «обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией» заменить словами «обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию»;

часть тринадцатую после слов «проведены в иных медицинских организациях» дополнить словами «, в том числе федеральных медицинских организациях,»;

в пункте 20:

в абзаце втором части четвертой цифры «3744,1» заменить цифрами «3810,2»;

в части пятой слова «перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, представленного в приложении к Федеральной программе» заменить словами «приложения № 1 к Федеральной программе»;

часть двенадцатую изложить в следующей редакции:

«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.»;

в части тринадцатой слова «Базовый подушевой норматив финансирования» заменить словами «Подушевой норматив финансирования»;

в части четырнадцатой слова «конкретной» и «от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ» исключить;

в части шестнадцатой слова «медицинской помощи указанными» заменить словами «медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими»;

в таблице «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024-2026 годы»:

пункт «2.1.2.2. для оценки репродуктивного здоровья<sup>8</sup>» признать утратившим силу;

в пункте 2.1.3 цифры «2,178904» заменить цифрами «2,133264»;

в пункте 2.1.5 цифры «1,713713» заменить цифрами «1,7877»;

примечание 7 дополнить частями следующего содержания:

«Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году – 3650,1 рубля, в 2025 году – 3876,1 рубля, в 2026 году – 4104 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 2288,8 рубля, в 2025 году – 2430,7 рубля, в 2026 году – 2574,1 рубля.»;

примечание 8 исключить;

в пункте 22:

в таблице:

раздел «Критериями доступности медицинской помощи являются»: дополнить пунктом 10.1 следующего содержания:

« 10.1.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	процентов	70	80	85	»;
---------	---	-----------	----	----	----	----

в разделе «Критериями качества медицинской помощи являются»: пункт 19 изложить в следующей редакции:

« 19.	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	70	75	80	»;
-------	---	-----------	----	----	----	----

пункты 28-32 изложить в следующей редакции:

« 28.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»	процентов в год	90	91	92	
29.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов в год	80	81	82	

30.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	процентов	90	95	98
31.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов в год	100	100	100
32.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов в год	96,5	96,8	97,0

»;

дополнить пунктами 34.1-34.5 следующего содержания:

« 34.1.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	процентов	90	95	98
34.2.	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	3	3,5	4,0
34.3.	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	процентов	26	26	26
	мужчины		12,7	12,7	12,7
	женщины		13,3	13,3	13,3
34.4.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	процентов	30	30	30
34.5.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	процентов	100	100	100

»;





приложения № 1-3 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов изложить в редакции согласно приложениям № 1-3 к настоящему постановлению.

2. Министерству информации и массовых коммуникаций области опубликовать настоящее постановление в течение десяти дней со дня его подписания.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

**Вице-губернатор Саратовской области –  
руководитель аппарата Губернатора  
Саратовской области**



**И.И. Пивоваров**



Приложение № 1  
к постановлению Правительства  
Саратовской области  
от 29 февраля 2024 года № 134-П

«Приложение № 1  
к территориальной программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Саратовской области на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов

Таблица 1

**Стоимость**

**территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Саратовской области по источникам финансирования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

Источники финансового обеспечения	№ строки	Плановый период					
		2024 год		2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	стоимость территориальной программы всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)	стоимость территориальной программы всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	49848050,0	21678,8	52383960,5	22790,7	55185567,2	24016,5
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*	02	8960456,1	3810,2	8651324,8	3678,7	8522484,3	3623,9

II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего** (сумма строк 04 + 08)	03	40887593,9	17868,6	43732635,7	19112,0	46663082,9	20392,6
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	40887593,9	17868,6	43732635,7	19112,0	46663082,9	20392,6
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	40885561,6	17867,7	43730582,7	19111,1	46661037,7	20391,7
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06						
1.3. Прочие поступления	07	2032,3	0,9	2053,0	0,9	2045,2	0,9
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						

2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						
---	----	--	--	--	--	--	--

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

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

Справочно	2024 год		2025 год		2026 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 ТФОМС своих функций	189192,5	82,7	190829,9	83,4	195905,6	85,6

Численность, используемая при расчетах:

	2024 год	2025 год	2026 год
Численность населения области (прогноз САРАТОВСТАТ на 1 января 2024 года), человек	2351720	2351720	2351720
Численность застрахованного населения области на 1 января 2023 года, человек	2288252	2288252	2288252



**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Саратовской области, в том числе*:	01		X	X	3810,2	X	8960456,1	X	18,0
1.1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	02	вызов	0,012093	5325,4	64,4	X	151450,8	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	03	вызов	0,006212	1007,4	6,3	X	14815,8	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	04	вызов	0,001200	7542,4	9,1	X	21400,7	X	X
2.1. в амбулаторных условиях:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. с профилактическими и иными целями (***)	06		X	X	X	X	X	X	X
в том числе:	07	посещение	0,580000	563,3	326,7	X	768306,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,001739	161,9	0,3	X	705,5	X	X

2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений, в том числе****;	08	обращение	0,115000	1633,6	187,9	X	441888,2	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение				X		X	X
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе****	09	случай лечения	0,000780	13777,0	10,7	X	25163,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная-помощь, специализированная медицинская помощь)*****	10	случай лечения	0,003200	16701,4	53,4	X	125581,80	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					X		X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе****;	12	случай лечения	0,002420	17650,8	42,7	X	100418,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X		X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0113	102172,9	1154,6	X	2715295,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,000719	22196,1	15,7	X	37627,5	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная***** , всего, в том числе:	15	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022000	506,4	11,1	X	26104,1	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008000	2514,0	20,1	X	47269,6	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092000	2992,3	275,3	X	647428,5	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения				X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	1694,7	X	3985504,0	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Саратовской области	18	-	X	X	53,2	X	125000,0	X	X





патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	2244,3	X	34,1	X	78028,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	434,4	X	44,6	X	102055,1	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2232,1	X	584,2	X	1336785,1	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3145,4	X	141,7	X	324242,5	X
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1187,6	X	71,0	X	162464,5	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2640,7	X	330,6	X	756489,5	X
2.2. В условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации – всего (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения			X		X		X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай лечения			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	26736,6	X	1884,3	X	4311715,6	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77365,7	X	848,2	X	1940878,5	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	108534,8	X	60,8	X	139124,5	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	142853,8	X	39,6	X	90614,0	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации – всего (сумма строк 43 + 57 + 73), в том числе:	27	случай лечения			X		X		X
4.1.1. Медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения			X		X		X

4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2+57.2+73.2)	27.2	случай					X		X		X
4.1.3. Медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения					X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	43126,0			X	7364,1	X	16850769,3	X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	94459,6			X	843,1	X	1929208,4	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,003573	215374,9			X	769,5	X	1760794,5	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X			X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	21640,5			X	67,4	X	154226,8	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	25456,0			X	66,2	X	151481,0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	47042,3			X	255,3	X	584185,6	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	X					X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 63.1), в том числе*****:	33.1	посещение					X		X		X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение					X		X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение					X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день					X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения					X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X			X	153,5	X	351335,2	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X			X		X		X
Из строки 20:	36		X	X			X	17868,6	X	40887593,9	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)											

1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	3690,5	X	1070,2	X	2448865,9	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	915,1	X	2592,7	X	5932699,1	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2242,4	X	698,3	X	1597872,4	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2737,9	X	1063,9	X	2434450,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1178,6	X	59,8	X	136836,3	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	389,3	X	830,5	X	1900376,7	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	843,8	X	455,7	X	1042747,3	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	39.3	обращение	1,787700	1887,9	X	3375,0	X	7722783,0	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	2926,6	X	147,7	X	337971,9	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	3996,2	X	72,6	X	166125,6	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,094890	591,0	X	56,1	X	128369,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1083,7	X	33,5	X	76655,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,001120	9100,5	X	10,2	X	23340,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	2244,3	X	34,1	X	78028,7	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	434,4	X	44,6	X	102055,1	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2232,1	X	584,2	X	1336785,1	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3145,4	X	141,7	X	324242,5	X

2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1187,6	X	71,0	X	162464,5	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2640,7	X	330,6	X	759489,5	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации****, в том числе:	40	случай лечения			X		X		X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26736,6	X	1884,3	X	4311715,6	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения	0,010964	77365,7	X	848,2	X	1940878,5	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения	0,000560	108534,8	X	60,8	X	139124,5	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусом гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142853,8	X	39,6	X	90614,0	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения			X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «Онкология»	43.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай			X		X		X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения			X		X		X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	43126,0	X	7364,1	X	16850769,3	X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	94459,6	X	843,1	X	1929208,4	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,003573	215374,9	X	769,5	X	1760794,5	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	21640,5	X	67,4	X	154226,8	X



5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25456,0	X	66,2	X	151481,0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	47042,3	X	255,3	X	584185,6	X
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	153,5	X	351335,2	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		X
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	51	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ комплексное посещение			X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещение			X		X		X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования)	53.3	обращение			X		X		X
компьютерная томография	53.3.1	исследование			X		X		X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследование			X		X		X

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование				X			X			X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение				X			X			X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение				X			X			X
2.1.4.2. Сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение				X			X			X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение				X			X			X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации****, в том числе:	54	случай лечения				X			X			X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	54.1	случай лечения				X			X			X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай				X			X			X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения				X			X			X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	55.1	случай лечения				X			X			X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай				X			X			X
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	55.3	случай лечения				X			X			X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X		X		X	X	X	X	X		X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения				X			X			X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	57.1	случай лечения				X			X			X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай				X			X			X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения				X			X			X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	58	случай госпитализации				X			X			X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	58.1	случай госпитализации				X			X			X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации				X			X			X









**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в процентах к итогу
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	01		X	X	3678,7	X	8651324,8	X	16,5
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Саратовской области, в том числе*:	02	вызов	0,012093	5325,4	64,4	X	151450,8	X	X
1.1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	03	вызов	0,006212	1007,4	6,3	X	14815,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	04	вызов	0,001200	7881,8	9,5	X	22341,3	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	05		X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	07	посещение	0,580000	610,0	353,8	X	832038,5	X	X
2.1.1. С профилактическими и иными целями**, в том числе:	07.1	посещение	0,001739	161,9	0,3	X	705,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам									

2.1.2. В связи с заболеваниями – обращениями – обращениями, в том числе *****: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08	обращение	0,115000	1769,0	203,4	X	478339,8	X	X
08.1	обращение					X		X	X
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе *****: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	случай лечения	0,000780	14934,4	11,6	X	27280,0	X	X
09.1	случай лечения					X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) *****: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	случай лечения	0,003200	18104,5	57,9	X	136164,6	X	X
10.1	случай лечения					X		X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					X		X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, в том числе *****: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случай лечения	0,002420	19133,6	46,3	X	108884,6	X	X
12.1	случай лечения					X		X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0113	110658,8	1250,4	X	2940590,7	X	X
13.1	случай госпитализации					X	37862,7	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	X
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ***** , всего, в том числе: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15	посещение	0,030000	X	X	X	X	X	X
15.1	посещение					X	28455,8	X	X
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	посещение койко-день	0,022000	548,3	12,1	X	50797,2	X	X
16.1	посещение койко-день					X	702693,9	X	X
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,008000	2703,0	21,6	X	3285046,5	X	X
17	-		X	X	1396,8	X		X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	18	-	X	X	53,2	X	125000,0	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Саратовской области	19	-	X	X		X		X	
II. Средства консолидированного бюджета Саратовской области на приобретение медицинской оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС *****									

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	19112,0	X	43732635,7	83,5
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь (сумма строк 57 + 51 + 67)	21	вызов	0,290000	3919,2	X	1136,6	X	2600804,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 59.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	971,6	X	2752,9	X	6299273,9	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 59.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2381,3	X	741,6	X	1696952,9	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 59.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	2907,4	X	1129,8	X	2585244,5	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 59.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1251,6	X	63,5	X	145302,7	X
для посещений с иными целями (сумма строк 59.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	413,2	X	881,5	X	2017076,5	X
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 59.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	895,7	X	483,7	X	1106817,8	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 59.3+53.3+69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	2003,6	X	3581,8	X	8195989,4	X
компьютерная томография (сумма строк 59.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	3107,8	X	156,8	X	358794,8	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 59.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	4234,5	X	77,1	X	176422,7	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 59.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,094890	627,5	X	59,5	X	136149,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 59.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1150,7	X	35,6	X	81461,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 59.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001120	9663,8	X	10,8	X	24712,9	X
патологоанатомическое исследование Биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 59.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	2383,3	X	36,2	X	82834,0	X

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	461,4	X	47,4	X	108462,2	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2370,3	X	620,4	X	1419619,1	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3340,1	X	150,5	X	344378,9	X
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1261,1	X	75,4	X	172532,7	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2804,2	X	351,1	X	803398,3	X
2.2. В условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,34816	19150,0	X	666,7	X	1525564,3	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай лечения			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, включая высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 43 + 57 + 75), в том числе:	27	случай лечения	0,035662	36781,5	X	1311,7	X	3001473,9	X
4.1.1. Медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	81228,5	X	890,6	X	2037899,4	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	111068,0	X	62,2	X	142328,0	X
4.1.3. Медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	149986,5	X	41,5	X	94961,6	X

4.2. В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,162220	49207,2	X	7982,4	X	18265583,1	X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	99854,1	X	891,3	X	2039501,2	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,003573	215374,9	X	769,5	X	1760794,5	X
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	22980,0	X	71,6	X	163837,4	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	26727,1	X	69,5	X	159032,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	49812,3	X	270,3	X	618509,1	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 63.1), в том числе *****:	33.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение	X	X	X	X	X	X	X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	164,4	X	376131,1	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X	X	X	X
Из строки 20:	36		X	X	X	19112,0	X	43732635,7	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	3919,2	X	1136,6	X	2600804,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X

2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещение с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	971,6	X	X	2752,9	X	X	6299273,9	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2381,3	X	X	741,6	X	X	1696952,9	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	2907,4	X	X	1129,8	X	X	2585244,5	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1251,6	X	X	63,5	X	X	145302,7	X	X	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	413,2	X	X	881,5	X	X	2017076,5	X	X	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	895,7	X	X	483,7	X	X	1106817,8	X	X	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования компьютерная томография магнитно-резонансная томография ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3	обращение	1,787700	2003,6	X	X	3581,8	X	X	8195989,4	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.1	исследование	0,050465	3107,8	X	X	156,8	X	X	358794,8	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.2	исследование	0,018179	4243,5	X	X	77,1	X	X	176422,7	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	39.3.3	исследование	0,094890	627,5	X	X	59,5	X	X	136149,8	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.4	исследование	0,030918	1150,7	X	X	35,6	X	X	81461,1	X	X	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.3.5	исследование	0,001120	9663,8	X	X	10,8	X	X	24712,9	X	X	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.3.6	исследование	0,015192	2383,3	X	X	36,2	X	X	82834,0	X	X	X
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.3.7	исследование	0,102779	461,4	X	X	47,4	X	X	108462,2	X	X	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4	комплексное посещение	0,261736	2370,3	X	X	620,4	X	X	1419619,1	X	X	X
	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3340,1	X	X	150,5	X	X	344378,9	X	X	X
	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1261,1	X	X	75,4	X	X	172532,7	X	X	X
	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2804,2	X	X	351,1	X	X	803398,3	X	X	X



2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации****, в том числе:	40	случай лечения	0,034816	19150,0	X	666,7	X	1525564,3	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	41.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусом гепатитом С	41.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,035662	36781,5	X	1311,7	X	3001473,9	X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	43.1	случай лечения	0,010964	81228,5	X	890,6	X	2037899,4	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	111068,0	X	62,2	X	142328,0	X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	149986,5	X	41,5	X	94961,5	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,162220	49207,2	X	7982,4	X	18265583,1	X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	44.1	случай госпитализации	0,008926	99854,1	X	891,3	X	2039501,2	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,003573	215374,9	X	769,5	X	1760794,5	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	22980	X	71,6	X	163837,4	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	26727,1	X	69,5	X	159032,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	49812,3	X	270,3	X	618509,1	X
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	164,4	X	376131,1	X

2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	X	X	X	X
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	51	вызов						X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ комплексное посещение						X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение						X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение						X	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение						X	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение						X	X
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещение						X	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования)	53.3	обращение						X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследование						X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование						X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование						X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование						X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование						X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследование						X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование						X	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение						X	X



5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения				X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации				X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях *****	63	X				X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, включая *****:	63.1	посещение				X		X		X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение				X		X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение				X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день				X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения				X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X			X		X		X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X			X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	X	X			X		X		X
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	67	вызов				X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X			X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	69	X	X			X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение/ комплексное посещение				X		X		X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение				X		X		X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение				X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение				X		X		X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение				X		X		X
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещение				X		X		X



2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение							X				X
компьютерная томография	69.3.1	исследование							X				X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование							X				X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.5	исследование							X				X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование							X				X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование							X				X
патологоанатомические исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследование							X				X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование							X				X
2.1.4. дистансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение											
2.1.4.1. онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение							X				X
2.1.4.2. сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение							X				X
2.1.4.3. болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение							X				X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации *****	70	случай лечения							X				X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	70.1	случай лечения							X				X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай							X				X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения							X				X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	71.1	случай лечения							X				X
3.2. При экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай							X				X

3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	71.3	случай лечения				X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X			X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения				X		X		X
4.1.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	73.1	случай лечения				X		X		X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай				X		X		X
4.1.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения								
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации				X		X		X
4.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	74.1	случай госпитализации				X		X		X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации				X		X		X
5. Медицинская реабилитация*****:	75	X	X			X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексное посещение								
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения								
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации								
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Итого (сумма строк 01 + 19 + 20):</b>	<b>80</b>	-	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>3678,7</b>	<b>19112,0</b>	<b>8651324,8</b>	<b>43732635,7</b>	<b>100</b>

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2026 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	в процентах к итогу
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Саратовской области, в том числе*:	01		X	X	3623,9	X	8522484,3	X	15,4
1.1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС**, в том числе:	02	вызов	0,012093	5325,4	64,4	X	151450,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,006212	1007,4	6,3	X	14815,8	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,001200	8236,5	9,9	X	23282,0	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05		X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. С профилактическими и иными целями***, в том числе:	07	посещение	0,580000	660,6	383,1	X	900943,9	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,001739	161,9	0,3	X	705,5	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями – обращениями, в том числе****:	08	обращение	0,115000	1915,6	220,8	X	519259,8	X	X





2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/комплексное посещение	2,833267	1028,5	2914,1	6668136,9							
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2521,3	785,2	1796719,8							
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3078,4	1196,2	2737183,1							
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1325,1	67,3	153998,0							
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	457,2	932,7	2134234,0							
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540000	947,7	511,8	1171117,1							
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,787700	2120,0	3789,9	8672170,5							
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	3290,5	166,1	380075,3							
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	4493,0	81,7	186948,6							
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,094890	664,5	63,1	144387,4							
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1218,4	37,7	86266,3							
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001120	10231,9	11,5	26314,7							
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	2523,4	38,3	87639,3							
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	488,5	50,2	114869,2							
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,261736	2509,6	656,9	1503139,6							

2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3536,5	X	159,3	X	364515,4	X
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1335,2	X	79,8	X	182600,9	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2969,1	X	371,8	X	850764,7	X
2.2. В условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе	24	случай лечения	0,034816	20076,1	X	699,0	X	1599474,2	X
2.2.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай лечения			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, включая высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:	26	X		X	X	X	X	X	X
4.1. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации - всего (сумма строк 43 + 57 + 73), в том числе:	27	случай лечения	0,035662	38560,2	X	1375,1	X	3146547,8	X
4.1.1. Медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	85156,6	X	933,7	X	2136522,2	X
4.1.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай	0,000560	113511,5	X	63,6	X	145531,6	X
4.1.3. Медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	157239,5	X	43,6	X	99766,9	X
4.2. В условиях круглосуточного стационара (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,153683	56174,0	X	8633,0	X	19754306,9	X
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	105308,0	X	940,0	X	2150938,1	X
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,003573	215374,9	X	769,5	X	1760794,5	X

5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	24331,0	X	X	75,8	X	X	X	173448,0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	28019,6	X	X	72,9	X	X	X	166812,1	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара) (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	52610,0	X	X	285,5	X	X	X	653290,2	X
6. Паллиативная медицинская помощь *****	33	X			X	X		X	X	X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 63.1), в том числе *****:	33.1	посещение			X	X		X	X	X		X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение			X	X		X	X	X		X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещение			X	X		X	X	X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X	X		X	X	X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X	X		X	X	X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	X	175,3	X	X	X	401210,0	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	X		X	X	X		X
Из строки 20:	36		X	X	X	X	20392,3	X	X	X	46663082,9	
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)												
1. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,290000	4149,3	X	X	1203,3	X	X	X	2753429,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1+39.1.2+39.1.3), из них:	39.1	посещение/ комплексное посещение	2,833267	1028,5	X	X	2914,1	X	X	X	6668136,9	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2521,3	X	X	785,2	X	X	X	1796719,8	X

для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3078,4	X	1196,2	X	2737183,1	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1325,1	X	67,3	X	153998,0	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	437,2	X	932,7	X	2134234,0	X
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,540000	947,7	X	511,8	X	1171117,1	X
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования компьютерная томография магнитно-резонансная томография ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы)	39.3	обращение	1,787700	2120,0	X	3789,9	X	8672170,5	X
	39.3.1	исследование	0,050465	3290,5	X	166,1	X	380075,3	X
	39.3.2	исследование	0,018179	4493,0	X	81,7	X	186948,6	X
	39.3.3	исследование	0,094890	664,5	X	63,1	X	144387,4	X
	39.3.4	исследование	0,030918	1218,4	X	37,7	X	86266,3	X
	39.3.5	исследование	0,001120	10231,9	X	11,5	X	26314,7	X
	39.3.6	исследование	0,015192	2523,4	X	38,3	X	87639,3	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	488,5	X	50,2	X	114869,2	X
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2509,6	X	656,9	X	1503139,6	X
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3536,5	X	159,3	X	364515,4	X
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1335,2	X	79,8	X	182600,9	X
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2969,1	X	371,8	X	850764,7	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (****), в том числе:	40	случай лечения	0,034816	20076,1	X	699,0	X	1599474,2	X
2.2.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	40.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медицинская санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения			X		X		X







63.3	случай лечения									
63.3	случай лечения									X
64	-	X								X
65	-	X								X
66	X	X								X
67	вызов									X
68	X	X								X
69	X	X								X
69.1	посещение/ комплексное посещение									X
69.1.1	комплексное посещение									X
69.1.2	комплексное посещение									X
69.1.2.1	комплексное посещение									X
69.1.3	посещение									X
69.2	посещение									X
69.3	обращение									X
69.3.1	исследование									X
69.3.2	исследование									X
69.3.3	исследование									X
69.3.4	исследование									X
69.3.5	исследование									X
69.3.6	исследование									X
69.3.7	исследование									X









\*\*\*\*\* Нормативы объема и стоимости единицы помощи медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497.

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

\*\*\*\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета Саратовской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

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

\*\*\*\*\* Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.».

Приложение № 2  
к постановлению Правительства  
Саратовской области  
от 29 февраля 2024 года № 134-П

«Приложение № 2  
к территориальной программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Саратовской области на 2024 и на плановый период  
2025 и 2026 годов

Таблица № 1

**Объемы медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области, на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	2024 год			2025 год			2026 год		
			объем медицинских услуг	в том числе		объем медицинских услуг	в том числе		объем медицинских услуг	в том числе	
				за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС*		за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС*		за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Скорая медицинская помощь	вызов	692027	28440	663587	692027	28440	663587	692027	28440	663587
	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.	В амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	посещение с профилактической целью, в том числе:	посещение	7847170	1363998	6483172	7847170	1363998	6483172	7847170	1363998	6483172
3.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	712583	X	712583	712583	X	712583	712583	X	712583
3.2.	для проведения диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	889186	X	889186	889186	X	889186	889186	X	889186
3.2.1	для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	116146	X	116146	116146	X	116146	116146	X	116146

3.3.	для посещений с иными целями	4881403	X	4881403	4881403	X	4881403	4881403	X	4881403	X	4881403	4881403	X	4881403
4.	в неотложной форме	1235645	X	1235645	1235645	X	1235645	1235645	X	1235645	X	1235645	1235645	X	1235645
5.	в связи с заболеваниями, за исключением медицинской реабилитации, всего, из них:	4361120	270448	4090672	4361120	270448	4090672	4361120	270448	4090672	4361120	4090672	4361120	270448	4090672
6.	проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.1.	компьютерная томография	115476	X	115476	115476	X	115476	115476	X	115476	X	115476	115476	X	115476
6.2.	магнитно-резонансная томография	41598	X	41598	41598	X	41598	41598	X	41598	X	41598	41598	X	41598
6.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	217130	X	217130	217130	X	217130	217130	X	217130	X	217130	217130	X	217130
6.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	70748	X	70748	70748	X	70748	70748	X	70748	X	70748	70748	X	70748
6.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	2563	X	2563	2563	X	2563	2563	X	2563	X	2563	2563	X	2563
6.6.	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	34763	X	34763	34763	X	34763	34763	X	34763	X	34763	34763	X	34763
6.7.	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	235182	X	235182	235182	X	235182	235182	X	235182	X	235182	235182	X	235182
7.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	598913	X	598913	598913	X	598913	598913	X	598913	X	598913	598913	X	598913
7.1.	онкологических заболеваний	103085	X	103085	103085	X	103085	103085	X	103085	X	103085	103085	X	103085
7.2.	сахарного диабета	136836	X	136836	136836	X	136836	136836	X	136836	X	136836	136836	X	136836
7.3.	болезней системы кровообращения	286510	X	286510	286510	X	286510	286510	X	286510	X	286510	286510	X	286510
8.	В условиях дневных стационарах (первичная медико-санитарная помощь)	1834	1834	X	81501	1834	79667	81501	1834	79667	81501	1834	79667	81501	79667
9.	В условиях дневных стационарах, (первичная медико-санитарная помощь + специализированная медицинская помощь) за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	161270	X	161270	X	X	161270	X	X	X	X	X	X	X	X
9.1.	медицинская помощь по профилю «онкология»	25088	X	25088	X	X	25088	X	X	X	X	X	X	X	X
9.2.	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	1281	X	1281	X	X	1281	X	X	X	X	X	X	X	X
9.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	634	X	634	X	X	634	X	X	X	X	X	X	X	X

10.	В условиях дневных стационарах (специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	5691	5691	X	87294	5691	81603	87294	5691	81603
10.1.	медицинская помощь по профилю «онкология»	случай лечения	X	X	X	25088	X	25088	25088	X	25088
10.2.	медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	случай	X	X	X	1281	X	1281	1281	X	1281
10.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	X	X	X	634	X	634	634	X	634
11.	В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации	417328	26594	390734	397791	26594	371197	378256	26594	351662
11.1.	медицинская помощь по профилю «Онкология»	случай госпитализации	20425	X	20425	20425	X	20425	20425	X	20425
11.2.	высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	8714	539	8175	8714	539	8175	8714	539	8175
12.	Медицинская реабилитация:	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12.1.	в амбулаторных условиях	комплексное посещение	7130	X	7130	7130	X	7130	7130	X	7130
12.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	5952	X	5952	5952	X	5952	5952	X	5952
12.3.	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказанная медицинскими организациями	случай госпитализации	12416	X	12416	12416	X	12416	12416	X	12416
13.	Паллиативная медицинская помощь:										
13.1.	первичная медицинская помощь, в том числе: доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	посещение	70552	70552	X	70552	70552	X	70552	70552	X
13.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	51738	51738	X	51738	51738	X	51738	51738	X
13.1.2.	посещение на дому выездными патронажными бригадами	посещение	18814	18814	X	18814	18814	X	18814	18814	X
13.1.2.1.	в том числе для детского населения	посещение койко-день	710	710	X	821	821	X	997	997	X
13.2.	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной помощи и сестринский уход)	посещение койко-день	216358	216358	X	216358	216358	X	216358	216358	X
13.2.1.	в том числе для детского населения	койко-день	4830	4830	X	6279	6279	X	7970	7970	X

\* Объемы медицинской помощи, установленные в территориальной программе ОМС, распределяются между медицинскими организациями и корректируются комиссией по разработке территориальной программы ОМС Саратовской области в соответствии с действующим законодательством.

Таблица № 2

**Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи этапов с учетом оказания медицинской помощи, с использованием выездных (передвижных) форм предоставления медицинских услуг и телемедицины и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в 2024 году**

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Источник финансирования территориальной программы	Единица измерения	Объемы медицинской помощи		
				всего	1* уровень	2* уровень
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,290000	0,290000	
		за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,012093	0,011093	0,001000
2.	В амбулаторных условиях					
3.	с профилактической целью (посещение)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,580000	0,007000	0,391000
		за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	2,833267	1,929274	0,903993
4.	неотложная помощь (посещение)	за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,540000	0,336638	0,203362
5.	в связи с заболеванием (обращение)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,115		0,0583
		за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	1,7877	1,2806	0,5071
6.	диспансерное наблюдение (комплексное посещение)	за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,261736	0,150570	0,111166
7.	В стационарных условиях (без ВМП, без медицинской реабилитации) (случай госпитализации)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,0111	0,0001	0,0041
		за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,167185	0,027219	0,085786
8.	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь (случай госпитализации)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,000230		0,000230
		за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,003573		0,003573

9.	В условиях дневных стационарах (без медицинской реабилитации) (случай лечения)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,003200		0,002400	0,000800
		за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,070478	0,027676	0,042802	
10.	Медицинская реабилитация:						
10.1.	в амбулаторных условиях	а счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,003116	0,003116		
10.2.	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,002601	0,001100	0,001501	
10.3.	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказанная медицинскими организациями	за счет средств ОМС	на 1 застрахованное лицо	0,005426	0,001400	0,003826	0,000200
11.	Паллиативная медицинская помощь (сестринский уход) (койко-день)	за счет средств областного бюджета	на 1 жителя	0,092000	0,057000	0,026000	0,009000

\* Перечень медицинских организаций 1, 2 и 3 уровня утвержден приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 4 марта 2014 года № 176 «Об утверждении трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Саратовской области».





**Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями,  
на 1 жителя / застрахованное лицо на 2024 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя / застрахованное лицо)	Источник финансирования	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,580000	2,800835
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,339300	0,311412
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9+10), в том числе:	0,240700	2,100832
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе:	0,030000	
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022000	
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,144461	1,512599
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,066239	0,480598
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,107635
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,057684
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,008854
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,062615
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,261736

».



**Приложение № 3**  
к постановлению Правительства  
Саратовской области  
от 29 февраля 2024 года № 134-П

**«Приложение № 3**  
к территориальной программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
в Саратовской области на 2024 год и на плановый период  
2025 и 2026 годов

**Перечень**

**медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году**

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе*														
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет бюджетных ассигнований Саратовской области	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*	проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	углубленную диспансеризацию	в том числе: для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	проведение диспансерного наблюдения	проведение диспансеризации	проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в амбулаторных условиях	в том числе: в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров				
1.	640229	Муниципальное унитарное предприятие «Стоматологическая поликлиника Красноармейского муниципального района Саратовской области»	1	1													







37.	640510	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
38.	640521	Государственное автономное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская стоматологическая поликлиника»	1	1															
39.	640530	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Александрово-Гайская районная больница имени В.П. Дурнова»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
40.	640360	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Аркадакская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
41.	640350	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Аткарская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
42.	640370	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Базарно-Карабулакская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
43.	640915	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балтайская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
44.	640580	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Воскресенская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
45.	640590	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Дергачевская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
46.	640600	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Духовницкая районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
47.	640610	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Екатериновская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
48.	640620	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ершовская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
49.	640640	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ивантеевская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

50.	640650	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Калининская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
51.	640660	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Красноармейская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
52.	640680	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Краснокутская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
53.	640670	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Краснопартизанская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
54.	640700	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Лысогорская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
55.	640710	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Марковская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
56.	640730	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Новобурасская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
57.	640740	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Новоузенская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
58.	640690	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Озинская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
59.	640750	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Перелобская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
60.	640760	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
61.	640770	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Питерская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							
62.	640780	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница»	1	1	+	+	+	+	+	+	+	+							+

















		Итого медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий		30	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4
145.	640048	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Центр адаптации и реабилитации инвалидов»	1	1							+			+
		из них осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	1	1							1			1
Итого		145	111	122	66	61	64	54	19	5	10			16
медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе														
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		2		2	1	1	1	1						

\* Заполняется знак отличия (1).».

