



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.12.2018 г. № 672-П  
Челябинск

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»

Правительство Челябинской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.
2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.
3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2019 года.

Председатель  
Правительства Челябинской области



Б.А. Дубровский

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Челябинской области  
от 28.12. 2018 г. № 672-П

Территориальная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год  
и плановый период 2020 и 2021 годов

I. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее именуется – Территориальная программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, в том числе с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

2. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Челябинской области, основанных на данных медицинской статистики, с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

3. Территориальная программа включает в себя:

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

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

3) территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее именуется – Территориальная программа ОМС);

4) финансовое обеспечение Территориальной программы;

5) нормативы объема медицинской помощи;

6) нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и

структуру тарифа на оплату медицинской помощи;

7) подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы;

8) условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы:

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний;

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

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

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов;

9) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы;

10) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение 1 к Территориальной программе);

11) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 5 к Территориальной программе);

12) утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов по источникам финансового обеспечения на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 2 к Территориальной программе);

13) утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов по условиям ее предоставления на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 3 к Территориальной программе);

14) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 4 к Территориальной программе).

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

4. В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

5. Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

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

8. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов

лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, указанным в приложении к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее именуется – Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

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

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

10. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

11. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

12. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года № 2229-р.

В рамках Территориальной программы осуществляется проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при

федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

13. Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

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

14. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;  
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

15. Гражданин Российской Федерации имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры для допуска к занятиям физической культурой и спортом – несовершеннолетние;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка – беременные женщины;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний – новорожденные дети;

на аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни.

#### IV. Территориальная программа ОМС

17. Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы и включает объемы медицинской помощи по базовой программе обязательного медицинского страхования (далее именуется

– Базовая программа ОМС) и сверх Базовой программы ОМС.

18. В рамках реализации Базовой программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, 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 (далее именуется – ОМС), при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной 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 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

осуществляется дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

в специализированных отделениях на профиле «Медицинская реабилитация» для следующих медицинских организаций: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной центр реабилитации», Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Карагайский бор»;

оказание специализированной стационарной медицинской помощи на профиле «сердечно-сосудистая хирургия» с применением медицинской услуги «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

19. В дополнение к Базовой программе ОМС Территориальная программа

ОМС включает:

оказание ВИЧ–инфицированным больным (при наличии полиса обязательного медицинского страхования (далее именуется – ОМС)) стационарной медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии) в специализированном инфекционном отделении Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

оказание стационарной медицинской помощи в специализированных отделениях на профиле медицинской помощи «Онкология» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»;

обеспечение проезда пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, к месту лечения и обратно;

оказание высокотехнологичной медицинской помощи на профиле «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

оказание дополнительных видов и условий медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника» в части амбулаторно-поликлинической помощи определенной категории населения по решению врачебной комиссии.

Финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС, включая Базовую программу ОМС и оказание медицинской помощи сверх Базовой программы ОМС, осуществляется в соответствии с разделом V Территориальной программы.

## V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

20. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, бюджета Челябинской области, бюджетов муниципальных образований Челябинской области (в случае передачи органами государственной власти Челябинской области соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области), средства ОМС.

21. За счет средств ОМС в рамках реализации Базовой программы ОМС:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

23. В рамках Территориальной программы за счет средств ОМС в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в Базовую программу ОМС, и бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в Базовую программу ОМС, осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

24. Медицинская реабилитация, оказываемая как этап в общем процессе лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, осуществляется за счет средств ОМС в рамках реализации Базовой программы ОМС.

25. Финансирование деятельности патологоанатомических отделений многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, осуществляется за счет средств ОМС в части проведения гистологических и цитологических исследований в рамках прижизненной диагностики заболеваний в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

26. За счет средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в части медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

27. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с

объемами предоставления медицинской помощи, установленными Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается в отношении медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

28. Дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

29. Сверх Базовой программы ОМС за счет средств межбюджетного трансферта из областного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется – Фонд):

ВИЧ-инфицированным больным, имеющим полис ОМС, предоставляется стационарная медицинская помощь (за исключением специфической противовирусной терапии) в специализированном инфекционном отделении Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

пациентам, страдающим почечной недостаточностью и нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии, обеспечивается проезд к месту лечения и обратно;

оказывается стационарная медицинская помощь в специализированных отделениях на профиле медицинской помощи «Онкология» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер № 2», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»;

пациентам оказывается высокотехнологичная медицинская помощь на профиле «сердечно-сосудистая хирургия» с использованием метода лечения «баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)» в следующих медицинских организациях: государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (г. Магнитогорск), негосударственное учреждение здравоохранения

«Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

оказываются дополнительные виды и условия медицинской помощи, не установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Областная стоматологическая поликлиника» в части амбулаторно-поликлинической помощи определенной категории населения по решению врачебной комиссии.

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

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам;

3) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, туберкулез, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

4) паллиативной медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

5) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций Челябинской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в Базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

6) пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также

медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

7) экстренной медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения при массовых поражениях (в зонах стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных заболеваниях;

8) медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения по экстренным показаниям, не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам, в том числе:

иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), не подлежащим ОМС;

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между государственными учреждениями здравоохранения и соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства, не имеющим документов, удостоверяющих личность;

9) государственных программ в сфере здравоохранения и профилактических мероприятий, утверждаемых в установленном законодательством порядке;

10) приобретения вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан в соответствии с расходными полномочиями областного бюджета;

проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

11) обследования доноров и выдача им справок;

12) оказания медицинской помощи, предоставления медицинских и иных услуг в государственных санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями;

13) предусмотренной законодательством Челябинской области для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой областными государственными учреждениями здравоохранения;

14) проведения мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

31. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

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

продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

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

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

5) обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в областных государственных учреждениях здравоохранения.

32. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов (в части переданных полномочий) финансируются (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству):

1) первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ);

2) неотложная медицинская помощь, оказываемая категориям граждан, не включенным в систему ОМС, в муниципальных учреждениях здравоохранения;

3) скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной)), оказываемая не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

5) экстренная медицинская помощь при массовых поражениях (в зонах

стихийных бедствий и катастроф), а также при особо опасных инфекционных заболеваниях;

б) медицинская помощь, оказываемая по экстренным показаниям в муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС лицам, в том числе: иностранным гражданам (в том числе из других стран Содружества Независимых Государств), не подлежащим ОМС;

военнослужащим и другим категориям граждан в связи с исполнением ими обязанностей военной и приравненной к ней службы в соответствии с законодательством Российской Федерации (скорая и неотложная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, стационарная медицинская помощь до перевода в ведомственную медицинскую организацию или после заключения договоров на оплату этого вида помощи между муниципальными учреждениями здравоохранения и соответствующими министерствами и ведомствами);

лицам без определенного места жительства, не имеющим документов, удостоверяющих личность;

7) профилактические мероприятия, утверждаемые в установленном законодательством порядке;

8) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, вакцинопрофилактики в установленном порядке;

9) приобретение вакцин и сывороток для вакцинации и проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям отдельным категориям граждан;

организация проведения профилактических прививок, включенных в Национальный календарь профилактических прививок, в соответствии с объемом поставленных учреждениям муниципальной системы здравоохранения медицинских иммунобиологических препаратов;

10) обследование и выдача справок донорам;

11) оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в муниципальных санаториях, включая детские, а также в санаториях для детей с родителями;

12) проведение мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

33. За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов финансируются:

1) расходы на создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования (за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);

2) муниципальные программы в сфере здравоохранения (принятые в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации).

34. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в Базовую программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Базовой программой ОМС);

3) медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

5) медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

6) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном

Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

8) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

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

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

11) предоставления в установленном порядке бюджету Челябинской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6-2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

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

13) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

35. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

1) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи,

не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

2) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Базовую программу ОМС, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

36. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти Челябинской области соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти Челябинской области и органам местного самоуправления муниципальных образований Челябинской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Базовую программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь на профиле «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Базовую программу ОМС (заболевания,

передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

## VI. Нормативы объема медицинской помощи

37. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы учитывается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

1) первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа):

первичную медико-санитарную помощь;

и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;

и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

и (или) паллиативную медицинскую помощь;

2) второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

3) третий уровень -- медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

38. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо и на 2019 год составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Базовой программы ОМС – 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,25 вызова на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,04 вызова на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,01 вызов на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов -- 0,044

вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,04096 вызова на 1 жителя;

второго уровня – 0,00290 вызова на 1 жителя;

третьего уровня – 0,00014 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках Базовой программы ОМС – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,99 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,34 посещения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,82 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,20 посещения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 1,07 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,25 посещения на 1 застрахованное лицо);

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,25606 посещения на 1 жителя;

второго уровня – 0,17793 посещения на 1 жителя;

третьего уровня – 0,29601 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями за счет средств Территориальной программы ОМС – 1,7700062 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) (в рамках Базовой программы ОМС – 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0000062 обращения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,65 обращения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – за счет средств Территориальной программы ОМС – 0,4600062 обращения на 1 застрахованное лицо (в рамках Базовой программы ОМС – 0,46 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0000062 обращения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,66 обращения на 1 застрахованное лицо;  
за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,05051 обращения на 1 жителя;  
второго уровня – 0,03510 обращения на 1 жителя;  
третьего уровня – 0,05839 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Базовой программы ОМС – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,20 посещения на 1 застрахованное лицо;  
второго уровня – 0,14 посещения на 1 застрахованное лицо;  
третьего уровня – 0,22 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Базовой программы ОМС – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,015 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00011 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,017 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00058 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,030 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00562 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,00140 случая лечения на 1 жителя;  
второго уровня – 0,00098 случая лечения на 1 жителя;  
третьего уровня – 0,00162 случая лечения на 1 жителя;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

по Территориальной программе ОМС – 0,17576637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00955917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо)), в том числе для медицинских организаций по Территориальной программе ОМС:

первого уровня – 0,02158 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,02158 случая

госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,03996 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0012 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,03996 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0012 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,0 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,11422637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00835917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,11289 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0079 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо));

в том числе:

для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь на профиле «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,00512 случая госпитализации на 1 жителя;

второго уровня – 0,00356 случая госпитализации на 1 жителя;

третьего уровня – 0,00592 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,04508 койко-дня на 1 жителя;

второго уровня – 0,02668 койко-дня на 1 жителя;

третьего уровня – 0,02024 койко-дня на 1 жителя;

5) средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляет на 2019 год 0,000563 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,0 случая на 1 застрахованное лицо;  
 второго уровня – 0,000384 случая на 1 застрахованное лицо;  
 третьего уровня – 0,000179 случая на 1 застрахованное лицо.

39. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо и на 2020 – 2021 годы составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Базовой программы ОМС – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,24 вызова на 1 застрахованное лицо;  
 второго уровня – 0,04 вызова на 1 застрахованное лицо;  
 третьего уровня – 0,01 вызова на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,044 вызова на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,04096 вызова на 1 жителя;  
 второго уровня – 0,00290 вызова на 1 жителя;  
 третьего уровня – 0,00014 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках Базовой программы ОМС:

на 2020 год – 2,90 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 1,04 посещения на 1 застрахованное лицо;  
 второго уровня – 0,70 посещения на 1 застрахованное лицо;  
 третьего уровня – 1,16 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 1,05 посещения на 1 застрахованное лицо;  
 второго уровня – 0,70 посещения на 1 застрахованное лицо;  
 третьего уровня – 1,17 посещения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,25606 посещения на 1 жителя;

второго уровня – 0,17793 посещения на 1 жителя;

третьего уровня – 0,29601 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями за счет средств Территориальной программы ОМС на 2020 – 2021 годы – 1,7700062 обращения на 1 застрахованное лицо (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) (в рамках Базовой программы ОМС – 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0000062 обращения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,64 обращения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – за счет средств Территориальной программы ОМС – 0,4300062 обращения на 1 застрахованное лицо (в рамках Базовой программы ОМС – 0,43 обращения на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0000062 обращения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,70 обращения на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,05051 обращения на 1 жителя;

второго уровня – 0,03510 обращения на 1 жителя;

третьего уровня – 0,05839 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2020 – 2021 годы в рамках Базовой программы ОМС – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,20 посещения на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,13 посещения на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,21 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

в рамках Базовой программы ОМС:

на 2020 год – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,024 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0024 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,014 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0015 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,024 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,0026 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

на 2021 год – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,024 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00249 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – 0,014 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00155 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – 0,024 случая лечения на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00264 случая лечения на 1 застрахованное лицо);

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,00140 случая лечения на 1 жителя;

второго уровня – 0,00098 случая лечения на 1 жителя;

третьего уровня – 0,00162 случая лечения на 1 жителя;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет средств Территориальной программы ОМС на 2020 год – 0,17690637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,01068917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в рамках Базовой программы ОМС – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо)), на 2021 год – 0,17743637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,01121917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в рамках Базовой программы ОМС – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо)), в том числе для медицинских организаций по Территориальной программе ОМС:

первого уровня – на 2020 год – 0,06328 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,06328 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо); на 2021 год – 0,06347 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках

Базовой программы ОМС – 0,06347 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, сверх Базовой программы ОМС – 0,0 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

второго уровня – на 2020 год – 0,04216 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00135 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,04216 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00135 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо); на 2021 год – 0,04229 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,04229 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00142 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо);

третьего уровня – на 2020 год – 0,07146637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00933917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,07013 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00888 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо)); на 2021 год – 0,07167637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00979917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 0,07034 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00934 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо), сверх Базовой программы ОМС – 0,00133637 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 0,00045917 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо));

в том числе:

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь на профиле «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,00512 случая госпитализации на 1 жителя;

второго уровня – 0,00356 случая госпитализации на 1 жителя;

третьего уровня – 0,00592 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов – 0,092 койко-дня на 1 жителя, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,04508 койко-дня на 1 жителя;

второго уровня – 0,02668 койко-дня на 1 жителя;

третьего уровня – 0,02024 койко-дня на 1 жителя;

5) средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляет на 2020 год 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,0 случая на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,000336 случая на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,000156 случая на 1 застрахованное лицо;

средний норматив медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляет на 2021 год 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинских организаций:

первого уровня – 0,0 случая на 1 застрахованное лицо;

второго уровня – 0,000345 случая на 1 застрахованное лицо;

третьего уровня – 0,000161 случая на 1 застрахованное лицо.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи, оказанные в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации гражданам, застрахованным в Челябинской области.

Территориальной программой установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона.

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема  
медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи,  
порядок формирования и структура тарифа на оплату  
медицинской помощи

40. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи на 2019 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов – 2 499,12 рубля, за счет средств ОМС – 2 573,20 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 475,74 рубля, за счет средств ОМС – 526,90 рубля (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 1 133,90 рубля);

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1379,48 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 1 462,11 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 462,10 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 4 498,50 рубля);

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 668,80 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 14 089,14 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 21 984,03 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 21 423,90 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 78 492,30 рубля);

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 81 605,66 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 36 821,66 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 83 511,43 рубля) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 36 061,60 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 85 299,90 рубля), сверх Базовой программы ОМС – 136 032,70 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 48 071,50 рубля)). Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

7) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь на профиле «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС – 40 839,80 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в

стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 2 184,73 рубля.

41. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2020–2021 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета и местных бюджетов – 2 600,96 рубля на 2020 год; 2 715,01 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 2 678,00 рубля на 2020 год; 2 795,30 рубля на 2021 год;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 493,78 рубля на 2020 год; 513,54 рубля на 2021 год, за счет средств ОМС – 555,70 рубля на 2020 год (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 1 173,90 рубля); 577,10 рубля на 2021 год (в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию – 1 215,00 рубля);

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1 431,86 рубля на 2020 год; 1 489,21 рубля на 2021 год, за счет средств Территориальной программы ОМС – 1 515,11 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 515,10 рубля, сверх Базовой программы ОМС – 4 498,50 рубля) на 2020 год; за счет средств Территориальной программы ОМС – 1 578,21 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 1 578,20 рубля, сверх базовой программы ОМС – 4 498,50 рубля) на 2021 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС – 685,10 рубля на 2020 год; 722,80 рубля на 2021 год;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов – 14 624,50 рубля на 2020 год; 15 209,53 рубля на 2021 год, за счет средств Территориальной программы ОМС – 22 925,65 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 22 365,50 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 83 173,20 рубля)) на 2020 год; за счет средств Территориальной программы ОМС – 24 073,71 рубля (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 23 513,50 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 86 552,50 рубля)) на 2021 год;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 84 706,67 рубля на 2020 год; 88 094,95 рубля на 2021 год, за счет средств Территориальной программы ОМС – 40 058,53 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 107 646,34 рубля) (в том

числе в рамках Базовой программы ОМС – 39 328,00 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 110 320,30 рубля), сверх Базовой программы ОМС – 136 032,70 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 48 071,50 рубля)) на 2020 год; за счет средств Территориальной программы ОМС – 42 864,55 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 119 164,79 рубля) (в том числе в рамках Базовой программы ОМС – 42 157,50 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 122 199,00 рубля), сверх базовой программы ОМС – 136 032,70 рубля (в том числе для медицинской помощи на профиле «онкология» – 48 071,50 рубля)) на 2021 год. Для высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи установлены Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

7) на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь на профиле «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Базовой программы ОМС – 40 681,90 рубля на 2020 год; 41 141,80 рубля на 2021 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 2 267,78 рубля на 2020 год; 2 358,50 рубля на 2021 год.

42. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьями 30, 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

43. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Челябинской области, Фондом, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций) (далее именуется – тарифное соглашение в сфере ОМС Челябинской области). Указанные представители страховых медицинских организаций и медицинских профессиональных некоммерческих организаций включаются в состав Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, создаваемой в Челябинской области в соответствии с законодательством об ОМС в Российской Федерации.

44. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в

рамках Территориальной программы ОМС, устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 главы 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

45. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой сверх Базовой программы ОМС по оказанию ВИЧ-инфицированным больным стационарной медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии), дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС в части амбулаторно-поликлинической помощи, а также объемов по высокотехнологичной медицинской помощи, онкологии в условиях круглосуточного стационара включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств (за исключением специфической противовирусной терапии), 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

46. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках

Территориальной программы ОМС, формируются в соответствии с принятыми способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

47. При реализации Территориальной программы ОМС оплата медицинской помощи производится в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, следующими способами:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за условную единицу трудоемкости (далее именуется – УЕТ);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента из медицинской организации в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

за законченный случай лечения заболевания при оказании

высокотехнологичной медицинской помощи, содержащей, в том числе методы лечения;

способы оплаты страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи, установленных в дополнение к Базовой программе ОМС, определяются в тарифном соглашении в сфере ОМС Челябинской области;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента из медицинской организации в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

#### VIII. Подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы

48. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств ОМС, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств ОМС – на 1 застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета):

Норматив	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов	рублей на 1 жителя	3 823,51	3 968,73	4 127,43

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет средств ОМС, всего, в том числе:	рублей на 1 застрахованное лицо	13 287,90	14 285,03	15 212,99
в рамках Базовой программы ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	13 069,18	14 066,31	14 994,27
сверх Базовой программы ОМС	рублей на 1 застрахованное лицо	218,72	218,72	218,72

#### IX. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы

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

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пациенту гарантируется выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

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

Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется пациентом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания

скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи», с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 г. № 770 «Об особенностях выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда».

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациентом замены лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимает участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской

организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями части 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

50. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы.

Внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в медицинских организациях (в том числе в госпиталях ветеранов войн), подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, осуществляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области (далее именуются – областные медицинские организации), имеют граждане, указанные в статьях

14-19, 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», а также в областных медицинских организациях и муниципальных медицинских организациях – граждане, указанные в статье 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» (далее именуются – граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи).

Условия доступности и качество оказания медицинской помощи инвалидам и другим группам населения с ограниченными возможностями передвижения определены статьей 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Направление граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, для внеочередного получения медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население.

Медицинские организации по месту прикрепления граждан организуют учет граждан и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Лечащий врач при наличии медицинских показаний направляет соответствующие медицинские документы во врачебную комиссию медицинской организации по месту прикрепления гражданина (далее именуется – врачебная комиссия).

Врачебная комиссия на основании представленных медицинских документов (осмотра гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи) принимает решение о внеочередном оказании медицинской помощи.

Медицинские организации по месту прикрепления граждан на основании решения врачебной комиссии обеспечивают внеочередную госпитализацию либо внеочередное получение лечебно-диагностической амбулаторно-поликлинической помощи.

При отсутствии необходимого вида медицинской помощи врачебные комиссии направляют медицинские документы по установленной форме в Министерство здравоохранения Челябинской области для решения вопроса об обследовании и лечении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти.

51. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов

лечебного питания по желанию пациента.

Лечащий врач, назначая пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, информирует пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Выписка рецептов на бесплатное и льготное получение лекарственных средств (далее именуются – бесплатные и льготные рецепты) осуществляется по показаниям в соответствии с утвержденными стандартами и перечнями лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой.

В случае необходимости использования лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не включенных в перечни лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, ежегодно утверждаемые Правительством Российской Федерации, медицинские организации при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы могут назначать, приобретать и применять по медицинским показаниям лекарственные препараты, отсутствующие в указанных перечнях, при наличии у пациента жизненных показаний по решению врачебной комиссии в соответствии с установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Челябинской области.

Выписка бесплатных и льготных рецептов и лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг, и больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, а также после трансплантации органов и (или) тканей осуществляются в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обеспечение иммунобиологическими лекарственными препаратами, а также донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы медицинских организаций осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и правовыми актами Челябинской области.

52. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы:

1) повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

3) обучение граждан навыкам оказания первой помощи в организованных коллективах Челябинской области;

4) мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Челябинской области, которые проводятся:

в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Челябинской области в организованных коллективах;

в рамках планового обследования населения Челябинской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов.

Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

граждан, впервые обратившихся в отчетном году для проведения комплексного обследования;

граждан, обратившихся для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья;

5) проведение мероприятий в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, с бронхиальной астмой, с артериальной гипертензией, с гастроэнтерологическими заболеваниями, с аллергическими заболеваниями, школ материнства и другого;

6) проведение образовательных мероприятий для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний;

7) проведение научно-практических конференций, учебных семинаров для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

8) проведение учебных семинаров для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

53. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях размещение

больных производится в палаты.

При оказании ребенку медицинской помощи в стационарных условиях до достижения им возраста четырех лет одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации, включая предоставление спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний.

Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

Питание больного, а также при совместном нахождении с ним одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационаре осуществляется в соответствии с нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

55. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, ребенок направляется на госпитализацию в профильное отделение в срок, не превышающий 21 дня с момента постановки диагноза, с целью уточнения диагноза, лечения пациента и при необходимости решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

При необходимости проведения реабилитационного лечения дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, направляются на госпитализацию в реабилитационное отделение в срок, не превышающий 21 дня со дня назначения.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, а также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с

применением специализированной информационной системы».

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

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, консультативных, диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи при отсутствии возможности их исполнения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациенту бесплатно предоставляются транспортные услуги санитарного транспорта согласно схемам маршрутизации с проведением при необходимости во время транспортировки мероприятий по оказанию неотложной медицинской помощи.

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

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36аи «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

58. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, осуществляется в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

59. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения пациента

в медицинскую организацию.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи составляет не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и листами ожидания.

Срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами не должен превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения консультаций врачей-специалистов составляет не более 14 календарных дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Срок проведения компьютерной томографии (включая однофазную эмиссионную компьютерную томографию, позитронно-эмиссионную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 14 календарных дней со дня назначения.

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

Срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Х. Целевые значения критериев доступности и качества  
медицинской помощи, оказываемой в рамках  
Территориальной программы

60. Критерии качества медицинской помощи:

Наименование показателя	Целевое значение на 2019 год	Целевое значение на 2020 год	Целевое значение на 2021 год
Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	39	40	41
городского населения	39	40	41
сельского населения (процентов от числа опрошенных)	39	40	41
Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	493,9	474,1	453,5
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов)	37,0	36,0	35,0
Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	15,0	14,2	14,2
Младенческая смертность, в том числе:	5,6	5,4	5,3
в городской местности	5,5	5,2	5,0
в сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми)	7,6	7,5	7,0
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в	15,2	15,1	15,0

возрасте до 1 года (процентов)			
Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1000 человек, родившихся живыми)	7,8	7,7	7,6
Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения), в том числе:	12,6	12,4	12,2
в городской местности	12,4	12,2	11,9
в сельской местности	14,1	13,8	13,5
Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет (процентов)	16,3	16,2	16,1
Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	79,0	78,0	76,0
Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет (процентов)	19,4	19,3	19,2
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	3,3	3,7	3,7
Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	2,7	3,2	3,2
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления	54,7	55,5	56,1

диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов)			
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов)	57,9	59,0	60,1
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	28,5	29,0	29,5
Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	52,0	56,0	56,0
Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов)	1,2	1,2	1,2
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	68,0	70,0	75,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	30,0	35,0	50,0

Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитический, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)	35,0	40,0	50,0
Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)	30,0	32,0	35,0
Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	36,0	37,0	40,0
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания, (процентов)	5,0	5,0	5,0
Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия,	3,5	4,0	5,0

в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)			
Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (процентов от общего количества жалоб)	2,0	2,0	2,0

61. Критерии доступности медицинской помощи:

Наименование показателя	Целевое значение на 2019 год	Целевое значение на 2020 год	Целевое значение на 2021 год
Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	34,1	34,2	34,3
городского населения	38,0	38,1	38,2
сельского населения,	14,5	14,5	14,5
в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях,	19,5	19,5	19,5
в том числе оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	13,2	13,2	13,2
Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе:	84,9	85,0	85,0
городского населения	96,0	96,1	96,2
сельского населения,	54,4	54,4	54,4
в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях,	44,0	44,1	44,1

в том числе оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях	38,1	38,1	38,1
Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	5,1	5,3	5,5
Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	0,9	1,1	1,3
Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	21	21	21
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	75	78	80
городских жителей	75	78	80
сельских жителей	75	78	80
Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам (процентов), в том числе:	95,0	95,0	95,0
городских жителей	95,0	95,0	95,0
сельских жителей	95,0	95,0	95,0
Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в	5,8	5,9	6,0

общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (процентов)			
Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	297,0	297,0	297,0
Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов)	38,0	38,0	38,0
Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	10	12	14
Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	45	46	47
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности (количество посещений на 1 занятую должность врача, ведущего прием) – всего, в том числе:	4140	4140	4140
городского населения	4240	4240	4240
сельского населения	4040	4040	4040
Эффективность деятельности медицинских организаций на основе	333	333	333

оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда (средняя занятость койки в году) (дней) – всего			
Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (дней)	11,4	11,4	11,4
Доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (процентов) <*>	50	50	50
Доля доходов за счет средств ОМС в общем объеме доходов медицинской организации<*>, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (процентов) <*>	20	20	20

\* За исключением федеральных государственных учреждений, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству.

\*\* Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу ОМС.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи  
в Челябинской области на 2019 год  
и плановый период 2020 и 2021 годов

**Перечень**

лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	Лекарственные препараты	Лекарственные формы
А	пищеварительный тракт и обмен веществ		
А02	препараты для лечения заболеваний, связанных с нарушением кислотности		
А02В	препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни		
А02ВА	блокаторы H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов	ранитидин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		фамотидин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
А02ВС	ингибиторы протонного насоса	омепразол	капсулы; капсулы кишечнорастворимые; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		эзомепразол <*>	капсулы кишечнорастворимые; таблетки кишечнорастворимые; таблетки кишечнорастворимые,

			покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой
A02BX	другие препараты для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни	висмута трикалия дицитрат	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A03	препараты для лечения функциональных нарушений желудочно- кишечного тракта		
A03A	препараты для лечения функциональных нарушений желудочно- кишечного тракта		
A03AA	синтетические антихолинергические средства, эфиры с третичной аминогруппой	мебеверин	капсулы пролонгированного действия; таблетки, покрытые оболочкой
		платифиллин	таблетки
A03AD	папаверин и его производные	дротаверин	таблетки
A03F	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		
A03FA	стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта	метоклопрамид	раствор для приема внутрь; таблетки
A04	противорвотные препараты		
A04A	противорвотные препараты		
A04AA	блокаторы серотониновых 5HT <sub>3</sub> -рецепторов	ондансетрон	сироп; суппозитории ректальные; таблетки; таблетки лиофилизированные; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

A05	препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей		
A05A	препараты для лечения заболеваний желчевыводящих путей		
A05AA	препараты желчных кислот	урсодезоксихолевая кислота	капсулы; суспензия для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A05B	препараты для лечения заболеваний печени, липотропные средства		
A05BA	препараты для лечения заболеваний печени	фосфолипиды + глицирризиновая кислота	капсулы
A06	слабительные средства		
A06A	слабительные средства		
A06AB	контактные слабительные средства	бисакодил	суппозитории ректальные; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой сахарной оболочкой
		сеннозиды А и В	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A06AD	осмотические слабительные средства	лактолоза	сироп
		макрогол	порошок для приготовления раствора для приема внутрь; порошок для приготовления раствора для приема внутрь (для детей)
A07	противодиарейные, кишечные противовоспалительные и противомикробные препараты		
A07B	адсорбирующие кишечные препараты		

A07BC	адсорбирующие кишечные препараты другие	смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
A07D	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта		
A07DA	препараты, снижающие моторику желудочно-кишечного тракта	лоперамид	капсулы; таблетки; таблетки для рассасывания; таблетки жевательные
A07E	кишечные противовоспалительные препараты		
A07EC	аминосалициловая кислота и аналогичные препараты	месалазин	суппозитории ректальные; суспензия ректальная; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
		сульфасалазин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A07F	противодиарейные микроорганизмы		
A07FA	противодиарейные микроорганизмы	бифидобактерии бифидум	капсулы; лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения; лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь и местного применения; порошок для приема внутрь; порошок для приема внутрь и местного применения; суппозитории вагинальные и ректальные; таблетки

A09	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты		
A09A	препараты, способствующие пищеварению, включая ферментные препараты		
A09AA	ферментные препараты	панкреатин	капсулы; капсулы кишечнорастворимые; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой
A10	препараты для лечения сахарного диабета		
A10A	инсулины и их аналоги		
A10AB	инсулины короткого действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин аспарт	раствор для подкожного и внутривенного введения
		инсулин глулизин	раствор для подкожного введения
		инсулин лизпро	раствор для внутривенного и подкожного введения
		инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)	раствор для инъекций
A10AC	инсулины средней продолжительности действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
A10AD	инсулины средней продолжительности действия или длительного действия и их аналоги в комбинации с инсулинами короткого действия для инъекционного введения	инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения
		инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)	суспензия для подкожного введения
		инсулин деглудек + инсулин аспарт	раствор для подкожного введения

		<*>	
		инсулин лизпро двухфазный	суспензия для подкожного введения
A10AE	инсулины длительного действия и их аналоги для инъекционного введения	инсулин гларгин	раствор для подкожного введения
		инсулин деглудек <*>	раствор для подкожного введения
		инсулин детемир	раствор для подкожного введения
A10B	гипогликемические препараты, кроме инсулинов		
A10DA	бигуаниды	метформин	таблетки; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
A10BB	производные сульфонилмочевины	глибенкламид	таблетки
		гликлазид	таблетки; таблетки пролонгированного действия; таблетки с модифицированным высвобождением
A10BH	ингибиторы дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4)	алоглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		вилдаглиптин	таблетки
		линаглиптин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		саксаглиптин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		ситаглиптин <*>	таблетки, покрытые пленочной

			оболочкой
A10BX	другие гипогликемические препараты, кроме инсулинов	дапаглифлозин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		репаглинид	таблетки
		эмпаглифлозин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A11	витамины		
A11C	витамины A и D, включая их комбинации		
A11CA	витамин A	ретинол	драже; капли для приема внутрь и наружного применения; капсулы; мазь для наружного применения
A11CC	витамин D и его аналоги	альфакальцидол	капли для приема внутрь; капсулы; раствор для приема внутрь (в масле)
		кальцитриол <*>	капсулы
		колекальциферол	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь (масляный)
A11G	аскорбиновая кислота (витамин C), включая комбинации с другими средствами		
A11GA	аскорбиновая кислота (витамин C)	аскорбиновая кислота	драже; капли для приема внутрь; капсулы пролонгированного действия; порошок для приготовления раствора для приема внутрь; порошок для приема внутрь; таблетки
A12	минеральные добавки		
A12A	препараты кальция		
A12AA	препараты кальция	кальция глюконат	таблетки
A12C	другие минеральные		

	добавки		
A12CX	другие минеральные вещества	калия и магния аспарагинат	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
A14	анаболические средства системного действия		
A14A	анаболические стероиды		
A14AB	производные эстрена	нандролон <*>	раствор для внутримышечного введения (масляный)
A16	другие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ		
A16A	другие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ		
A16AA	аминокислоты и их производные	адеметионин <*>	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
A16AX	прочие препараты для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта и нарушений обмена веществ	тиоктовая кислота	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
B	кровь и система кроветворения		
B01	антитромботические средства		
B01A	антитромботические средства		
B01AA	антагонисты витамина К	варфарин	таблетки
B01AC	антиагреганты, кроме гепарина	клопидогрел	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
B01AE	прямые ингибиторы тромбина	дабигатрана этексилат <*>	капсулы
B01AF	прямые ингибиторы фактора Ха	ривароксабан <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

B02	гемостатические средства		
B02B	витамин К и другие гемостатики		
B02BD	факторы свертывания крови	октоког альфа<*>	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
B02BX	другие системные гемостатики	этамзилат	таблетки
B03	антианемические препараты		
B03A	препараты железа		
B03AB	пероральные препараты трехвалентного железа	железа (III) гидроксид полимальтозат	капли для приема внутрь; раствор для приема внутрь; сироп; таблетки жевательные
B03B	витамин В <sub>12</sub> и фолиевая кислота		
B03BB	фолиевая кислота и ее производные	фолиевая кислота	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
B03X	другие антианемические препараты		
C	сердечно-сосудистая система		
C01	препараты для лечения заболеваний сердца		
C01A	сердечные гликозиды		
C01AA	гликозиды наперстянки	дигоксин	таблетки; таблетки (для детей)
C01B	антиаритмические препараты, классы I и III		
C01BA	антиаритмические препараты, класс IA	прокаинамид	таблетки
C01BC	антиаритмические препараты, класс IC	пропафенон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
C01BD	антиаритмические препараты, класс III	амиодарон	таблетки
C01BG	другие антиаритмические	лаптаконитина	таблетки

	препараты, классы I и III	гидробромид	
C01D	вазодилататоры для лечения заболеваний сердца		
C01DA	органические нитраты	изосорбида динитрат	спрей дозированный; спрей подъязычный дозированный; таблетки; таблетки пролонгированного действия
		изосорбида мононитрат	капсулы; капсулы пролонгированного действия; капсулы ретард; капсулы с пролонгированным высвобождением; таблетки; таблетки пролонгированного действия
		нитроглицерин	аэрозоль подъязычный дозированный; капсулы подъязычные; пленки для наклеивания на десну; спрей подъязычный дозированный; таблетки подъязычные; таблетки сублингвальные
C01E	другие препараты для лечения заболеваний сердца		
C01EB	другие препараты для лечения заболеваний сердца	мельдоний <*>	капсулы
C02	антигипертензивные средства		
C02A	антиадренергические средства центрального действия		
C02AB	метилдопа	метилдопа	таблетки
C02AC	агонисты имидазолиновых рецепторов	клонидин	таблетки
		моксонидин	таблетки, покрытые оболочкой;

			таблетки, покрытые пленочной оболочкой
C02C	антиадренергические средства периферического действия		
C02CA	альфа-адреноблокаторы	урапидил <*>	капсулы пролонгированного действия
C03	диуретики		
C03A	тиазидные диуретики		
C03AA	тиазиды	гидрохлоротиазид	таблетки
C03B	тиазидоподобные диуретики		
C03BA	сульфонамиды	индапамид	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой
C03C	«петлевые» диуретики		
C03CA	сульфонамиды	фуросемид	таблетки
C03D	калийсберегающие диуретики		
C03DA	антагонисты альдостерона	спиронолактон	капсулы; таблетки
C07	бета-адреноблокаторы		
C07A	бета-адреноблокаторы		
C07AA	неселективные бета-адреноблокаторы	пропранолол	таблетки
		соталол	таблетки
C07AB	селективные бета-адреноблокаторы	атенолол	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой;

			таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		бисопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		метопролол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с замедленным высвобождением, покрытые оболочкой
C07AG	альфа- и бета-адреноблокаторы	карведилол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
C08	блокаторы кальциевых каналов		
C08C	селективные блокаторы кальциевых каналов с преимущественным действием на сосуды		
C08CA	производные дигидропиридина	амлодипин	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		нимодипин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		нифедипин	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой, с модифицированным высвобождением
			таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с контролируемым

			высвобождением, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой
C08D	селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым действием на сердце		
C08DA	производные фенилалкиламина	верапамил	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
C09	средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему		
C09A	ингибиторы АПФ		
C09AA	ингибиторы АПФ	каптоприл	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
		лизиноприл	таблетки
		периндоприл	таблетки; таблетки, диспергируемые в полости рта; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		эналаприл	таблетки
C09C	антагонисты ангиотензина II		
C09CA	антагонисты ангиотензина II	лозартан	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
C10	гиполипидемические средства		
C10A	гиполипидемические средства		
C10AA	ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы	аторвастатин	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой;

			таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		симвастатин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
C10AB	фибраты	фенофибрат	капсулы; капсулы пролонгированного действия; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
D	дерматологические препараты		
D01	противогрибковые препараты, применяемые в дерматологии		
D01A	противогрибковые препараты для местного применения		
D01AE	прочие противогрибковые препараты для местного применения	салициловая кислота	мазь для наружного применения; раствор для наружного применения (спиртовой)
D06	антибиотики и противомикробные средства, применяемые в дерматологии		
D06C	антибиотики в комбинации с противомикробными средствами	диоксометилтетрагидропиримидин + сульфадиметоксин + тримеканн + хлорамфеникол	мазь для наружного применения
D07	глюкокортикоиды, применяемые в дерматологии		
D07A	глюкокортикоиды		
D07AC	глюкокортикоиды с высокой активностью (группа III)	мометазон	крем для наружного применения; мазь для наружного применения; порошок для ингаляций дозированный; раствор для наружного применения; спрей назальный дозированный

D08	антисептики и дезинфицирующие средства		
D08A	антисептики и дезинфицирующие средства		
D08AC	бигуаниды и амидины	хлоргексидин	раствор для местного применения; раствор для местного и наружного применения; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения (спиртовой); спрей для наружного применения (спиртовой)
D08AG	препараты йода	повидон-йод	раствор для местного и наружного применения; раствор для наружного применения
D08AX	другие антисептики и дезинфицирующие средства	этанол	концентрат для приготовления раствора для наружного применения; концентрат для приготовления раствора для наружного применения и приготовления лекарственных форм; раствор для наружного применения; раствор для наружного применения и приготовления лекарственных форм
D11	другие дерматологические препараты		
D11A	другие дерматологические препараты		
D11AH	препараты для лечения дерматита, кроме глюкокортикоидов	пимекролимус <*>	крем для наружного применения
G	мочеполовая система и половые гормоны		
G01	противомикробные препараты и антисептики, применяемые в гинекологии		

G01A	противомикробные препараты и антисептики, кроме комбинированных препаратов с глюкокортикоидами		
G01AA	антибактериальные препараты	натамицин	суппозитории вагинальные
G01AF	производные имидазола	клотримазол	гель вагинальный; суппозитории вагинальные; таблетки вагинальные
G02	другие препараты, применяемые в гинекологии		
G02C	другие препараты, применяемые в гинекологии		
G02CA	адреномиметики, токолитические средства	гексопреналин	таблетки
G02CB	ингибиторы пролактина	бромокриптин	таблетки
G03	половые гормоны и модуляторы функции половых органов		
G03B	андрогены		
G03BA	производные 3-оксоандрост-4-ена	тестостерон <*>	гель для наружного применения; капсулы
G03D	гестагены		
G03DA	производные прегн-4-ена	прогестерон	капсулы
G03DB	производные прегнадиена	дидрогестерон	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
G03DC	производные эстрена	норэтистерон	таблетки
G03H	антиандрогены		
G03HA	антиандрогены	ципротерон	таблетки
G04	препараты, применяемые в урологии		
G04B	препараты, применяемые в		

	урологии		
G04BD	средства для лечения учащенного мочеиспускания и недержания мочи	солифенацин<*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
G04C	препараты для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы		
G04CA	альфа-адреноблокаторы	алфузозин	таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
		доксазозин	таблетки; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
		тамсулозин	капсулы кишечнорастворимые пролонгированного действия; капсулы пролонгированного действия; капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
G04CB	ингибиторы тестостерон-5-альфа-редуктазы	финастерид<*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
H	гормональные препараты системного действия, кроме половых гормонов и инсулинов		
H01	гормоны гипофиза и гипоталамуса и их аналоги		
H01A	гормоны передней доли гипофиза и их аналоги		

H01AC	соматропин и его агонисты	соматропин <*>	раствор для подкожного введения; лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
H01B	гормоны задней доли гипофиза		
H01BA	вазопрессин и его аналоги	десмопрессин	капли назальные; спрей назальный дозированный; таблетки; таблетки подъязычные
H02	кортикостероиды системного действия		
H02A	кортикостероиды системного действия		
H02AA	минералокортикоиды	флудрокортизон	таблетки
H02AB	глюкокортикоиды	бетаметазон	крем для наружного применения; мазь для наружного применения
		гидрокортизон	крем для наружного применения; мазь глазная; мазь для наружного применения; раствор для наружного применения; таблетки; эмульсия для наружного применения
		дексаметазон	таблетки
		метилпреднизолон	таблетки
		преднизолон	мазь для наружного применения; таблетки
H03	препараты для лечения заболеваний щитовидной железы		
H03A	препараты щитовидной железы		
H03AA	гормоны щитовидной железы	левотироксин натрия	таблетки

H03B	анти тиреоидные препараты		
H03BB	серосодержащие производные имидазола	тиамазол	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
H03C	препараты йода		
H03CA	препараты йода	калия йодид	таблетки; таблетки жевательные; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
H05	препараты, регулирующие обмен кальция		
H05B	антипаратиреоидные средства		
H05BA	препараты кальцитонина	кальцитонин <*>	спрей назальный дозированный
H05BX	прочие антипаратиреоидные препараты	парикальцитол <*>	капсулы
		цинакальцет <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
J	противомикробные препараты системного действия		
J01	антибактериальные препараты системного действия		
J01A	тетрациклины		
J01AA	тетрациклины	доксциклин	капсулы; таблетки; таблетки диспергируемые
J01B	амфениколы		
J01BA	амфениколы	хлорамфеникол	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
J01C	бета-лактамы антибактериальные препараты: пенициллины		
J01CA	пенициллины широкого	амоксициллин	гранулы для приготовления

	спектра действия		суспензии для приема внутрь; капсулы; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		ампициллин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки
J01CF	пенициллины, устойчивые к бета-лактамазам	оксациллин	таблетки
J01CR	комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета- лактамаз	амоксициллин + клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
J01D	другие бета-лактамные антибактериальные препараты		
J01DB	цефалоспорины 1-го поколения	цефалексин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
J01DC	цефалоспорины 2-го поколения	цефуроксим	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
J01E	сульфаниламиды и триметоприм		
J01EE	комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	ко-тримоксазол	суспензия для приема внутрь; таблетки
J01F	макролиды, линкозамиды и стрептограминны		
J01FA	макролиды	азитромицин	капсулы;

			<p>порошок для приготовления суспензии для приема внутрь;</p> <p>порошок для приготовления суспензии для приема внутрь (для детей);</p> <p>порошок для приготовления суспензии пролонгированного действия для приема внутрь;</p> <p>таблетки диспергируемые;</p> <p>таблетки, покрытые оболочкой;</p> <p>таблетки, покрытые пленочной оболочкой</p>
		джозамицин	таблетки диспергируемые; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		кларитромицин	<p>гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь;</p> <p>капсулы;</p> <p>порошок для приготовления суспензии для приема внутрь;</p> <p>таблетки, покрытые оболочкой;</p> <p>таблетки, покрытые пленочной оболочкой;</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой;</p> <p>таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой</p>
J01FF	линкозамиды	клиндамицин	капсулы
J01G	аминогликозиды		
J01GB	другие аминогликозиды	гентамицин	капли глазные
		тобрамицин	капли глазные
		тобрамицин<*>	капсулы с порошком для ингаляций
J01M	антибактериальные препараты, производные хинолона		
J01MA	фторхинолоны	гatifлоксацин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		левофлоксацин <*>	капли глазные; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой

		лomeфлoксaцин <*>	кaпли глaзные; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
		мoксифлoксaцин <*>	кaпли глaзные; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
		oфлoксaцин	кaпли глaзные; кaпли глaзные и ушные; мaзь глaзная; тaблетки, пoкрытые oбoлoчкой; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой; тaблетки прoлонгирoвaннoгo дeйствиa, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
		ципрoфлoксaцин	кaпли глaзные; кaпли глaзные и ушные; кaпли ушные; мaзь глaзная
			тaблетки, пoкрытые oбoлoчкой; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой; тaблетки прoлонгирoвaннoгo дeйствиa, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
J02	прoтивoгpибкoвые пpeпapaты систeмнoгo дeйствиa		
J02A	прoтивoгpибкoвые пpeпapaты систeмнoгo дeйствиa		
J02AA	aнтибиoтики	нистaтин	тaблетки, пoкрытые oбoлoчкой; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
J02AC	пpoизвoдные тpиазoлa	вoриkoнaзoл <*>	пopoшoк для пpигoтoвлeния суспензии для пpиeмa внyтpь; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой
		флyкoнaзoл	кaпсулы; пopoшoк для пpигoтoвлeния суспензии для пpиeмa внyтpь; тaблетки; тaблетки, пoкрытые пленoчной oбoлoчкой

J04	препараты, активные в отношении микобактерий		
J04A	противотуберкулезные препараты		
J04AA	аминосалициловая кислота и ее производные	аминосалициловая кислота<*>	таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой; таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой; гранулы покрытые кишечнорастворимой оболочкой; гранулы замедленного высвобождения для приема внутрь; гранулы кишечнорастворимые
J04AK	другие противотуберкулезные препараты	пиразинамид	таблетки; таблетки покрытые оболочкой
J05	противовирусные препараты системного действия		
J05A	противовирусные препараты прямого действия		
J05AB	нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы	ацикловир	крем для местного и наружного применения; крем для наружного применения; мазь глазная; мазь для местного и наружного применения; мазь для наружного применения; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		валганцикловир <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
J05AH	ингибиторы нейраминидазы	осельтамивир	капсулы
J05AX	прочие противовирусные препараты	имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты	капсулы
		кагоцел	таблетки

		умифеновир	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
L	противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы		
L01	противоопухолевые препараты		
L01A	алкилирующие средства		
L01AA	аналоги азотистого иприта	мелфалан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой
		циклофосфамид	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые сахарной оболочкой
L01AB	алкилсульфонаты	бусульфан <*>	таблетки, покрытые оболочкой
L01AD	производные нитрозомочевины	ломустин	капсулы
L01AX	другие алкилирующие средства	темозоломид <*>	капсулы
L01B	антиметаболиты		
L01BA	аналоги фолиевой кислоты	метотрексат	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инъекций; раствор для подкожного введения
L01BB	аналоги пурина	меркаптопурин	таблетки
		флударабин<*>	таблетки покрытые пленочной оболочкой
L01BC	аналоги пиримидина	капецитабин <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
L01C	алкалоиды растительного происхождения и другие природные вещества		
L01CA	алкалоиды барвинка и их аналоги	винорелбин <*>	капсулы;

L01CB	производные подофиллотоксина	этопозид	капсулы
L01X	другие противоопухолевые препараты		
L01XE	ингибиторы протеинкиназы	афатиниб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		гефитиниб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		дазатиниб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		иматиниб <*>	капсулы; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		сорафениб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		эрлотиниб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
L01XX	прочие противоопухолевые препараты	гидроксикарбамид <*>	капсулы
		третиноин <*>	капсулы
L02	противоопухолевые гормональные препараты		
L02A	гормоны и родственные соединения		
L02AB	гестагены	медроксипрогестерон	таблетки
L02B	антагонисты гормонов и родственные соединения		
L02BA	антиэстрогены	тамоксифен	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой
L02BB	антиандрогены	бикалутамид <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		флутамид	таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
L02BG	ингибиторы ароматазы	анастрозол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

L03	иммуностимуляторы		
L03A	иммуностимуляторы		
L03AB	интерфероны	интерферон альфа <*>	субконъюнктивального введения и закапывания в глаз
		интерферон альфа- 2b	суппозитории ректальные
		интерферон альфа- 2	суппозитории ректальные
L04	иммунодепрессанты		
L04A	иммунодепрессанты		
L04AA	селективные иммунодепрессанты	апремиласт <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		микофенолата мофетил<*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; капсулы
		микофеноловая кислота<*>	таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой; таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой; таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой
		тофацитиниб <*>	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
		финголимод <*>	капсулы
		эверолимус <*>	таблетки; таблетки диспергируемые
L04AD	ингибиторы кальциневрина	такролимус<*>	капсулы; капсулы пролонгированного действия
		циклоспорин <*>	капсулы; капсулы мягкие; раствор для приема внутрь
L04AX	другие иммунодепрессанты	азатиоприн	таблетки
M	костно-мышечная система		
M01	противовоспалительные и противоревматические		

	препараты		
M01A	нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты		
M01AB	производные уксусной кислоты и родственные соединения	диклофенак	капли глазные; капсулы; капсулы кишечнорастворимые; капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с модифицированным высвобождением
		кеторолак	таблетки; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой
M01AC	оксикамы	лорноксикам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
M01AE	производные пропионовой кислоты	ибупрофен	гель для наружного применения; гранулы для приготовления раствора для приема внутрь; капсулы; крем для наружного применения; мазь для наружного применения; суппозитории ректальные; суппозитории ректальные (для детей);