

Утверждена  
постановлением Правительства  
Республики Башкортостан  
от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
№\_\_\_\_\_

**ПРОГРАММА**  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на  
плановый период 2027 и 2028 годов

**1. Общие положения**

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

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – базовую Программу ОМС), нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

1.2. Программа включает в себя:

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

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

порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан;

Территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан в Республике Башкортостан на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Программа ОМС);

финансовое обеспечение Программы;

нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение № 1 к Программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 2 к Программе);

стоимость Программы (по источникам финансового обеспечения) (приложение № 3 к Программе);

утверженную стоимость Программы (приложения № 4, № 4.1, № 5, № 5.1, № 6, № 6.1 к Программе);

перечень лечебных стоматологических расходных материалов, применяемых при оказании бесплатной стоматологической помощи в рамках Программы (приложение № 7 к Программе);

утверженные объемы медицинской помощи Программы (приложение № 8 к Программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в соответствии с уровнями трехуровневой системы организации медицинской помощи в Республике Башкортостан (приложение № 9 к Программе);

порядок финансового обеспечения транспортировки пациентов, страдающих хронической болезнью почек стадии 5д, нуждающихся в заместительной почечной терапии методом диализа, проживающих на территории Республики Башкортостан (приложение № 10 к Программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год (приложение № 11 к Программе);

перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении

страхового случая, в разрезе условий уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности (приложение № 12 к Программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение № 13 к Программе);

примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (приложение № 14 к Программе);

прогноз объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилям медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, учитываемого при формировании территориальной программы ОМС (приложение № 15 к Программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (приложение № 16 к Программе).

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

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страховаго представителя;

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан (далее – Минздрав РБ), Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан (далее – ТФОМС РБ);

общественные организации, включая Общественный совет при Минздраве РБ, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Башкортостан,

профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;

отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Республике Башкортостан.

1.4. Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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

2.1. В рамках реализации Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической аprobации) бесплатно оказываются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

2.1.1. 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 гражданам 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 профессиональным 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.

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и 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 оказывается медицинскими организациями в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к

Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации).

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

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Минздравом России.

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

в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи Минздрав РБ при подготовке в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и маршрутизацию пациентов.

Минздрав РБ осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на оплату содержания неиспользуемого коекного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коекного фонда осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан.

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам 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, санитарной авиацией с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

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

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Программы ОМС, устанавливаются Минздравом России.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врача, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая

федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям).

**2.1.5. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.**

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

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

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

организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет средств бюджета Республики Башкортостан такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Минздравом России, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

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

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации соответствующих государственных программ Республики Башкортостан, включающих указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

2.1.6. В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Минздравом РБ организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой Программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний – диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, устанавливаемыми Минздравом России.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют Минздрав РБ, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и ТФОМС РБ.

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

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

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

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Минздрав РБ.

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

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

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Минздравом России, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, устанавливаемом Минздравом России. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Минздрава России разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (в том числе грязелечение и водолечение)

и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физическим воздействием на организм человека.

В соответствии с подразделом «Санаторно-курортное лечение» раздела II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, при организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, устанавливаемом Минздравом России, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Санаторно-курортное лечение на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации.

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

## 2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь

оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем ближайшей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

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

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи установлен Минздравом России.

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;

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

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

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с разделом V Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья – определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

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

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

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

аудиологический скрининг – новорожденные дети и дети первого года жизни;

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

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

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

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

Минздрав РБ в порядке, утверждаемом Минздравом России, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

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

перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утверждаемым Минздравом России.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утверждаемым Минздравом России.

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

#### **4. Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан**

Оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется на основе стандартов медицинской помощи в соответствии с условиями и порядками оказания медицинской помощи по ее видам, утверждаемыми в установленном порядке.

В рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также

консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую Программу ОМС, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

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

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

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

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

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

Для получения медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утверждаемом Минздравом России.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача

общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы принимают 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 Программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

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 осуществляющей ею медицинской деятельности, а также о врачах, об уровнях их образования и квалификации.

Выбор врача и медицинской организации 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 согласно статьям 25 и 26 Федерального закона № 323-ФЗ.

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами Республики Башкортостан осуществляется в порядке, установленном Минздравом России.

**4.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Башкортостан, в том числе ветеранам боевых действий**

Медицинская помощь отдельным категориям граждан предоставляется в медицинских организациях в соответствии с законодательством Российской Федерации вне очереди.

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

Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях вне очереди является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют следующие категории граждан:

1) Герои Социалистического Труда; Герои Труда Российской Федерации; полные кавалеры ордена Славы; Герои Советского Союза; Герои Российской Федерации; члены семей Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы; полные кавалеры ордена Трудовой Славы; вдовы (вдовцы) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившие в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

2) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;

3) ветераны Великой Отечественной войны;

4) ветераны боевых действий;

5) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ

действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

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

8) лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России»;

9) граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф;

10) граждане, признанные пострадавшими от политических репрессий;

11) реабилитированные лица;

12) дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;

13) инвалиды I и II групп и дети-инвалиды;

14) граждане Российской Федерации, родившиеся в период с 22 июня 1927 года по 3 сентября 1945 года, постоянно проживающие на территории Республики Башкортостан;

15) дети участников специальной военной операции Российской Федерации;

16) женщины со званием «Мать-героиня».

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена медицинскими организациями на стендах и в иных общедоступных местах.

При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в регистратуре медицинской организации осуществляется запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

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

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения в объеме не менее перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – перечень ЖНВЛП), и медицинскими изделиями,ключенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечни медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, и медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Минздравом России.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Минздравом России.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется обеспечение граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению

продолжительности жизни граждан или их инвалидности, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами в объеме, не менее перечня ЖНВЛП, и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403.

Обеспечение лекарственными препаратами бесплатно по рецептам врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием в случае возложения в установленном порядке на них полномочий лечащего врача лиц, включенных в Федеральный регистр граждан льготных категорий (ФРЛЛО), имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи в объеме не ниже перечня ЖНВЛП за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджета Республики Башкортостан.

Обеспечение граждан кровью и ее компонентами осуществляется при оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара при наличии медицинских показаний в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан 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 31 декабря 2018 года № 3053-р, осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета Республики Башкортостан, а также за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством.

Непосредственное имплантование медицинских изделий осуществляется после получения добровольного согласия от пациента или его законного представителя на соответствующее медицинское вмешательство.

Обеспечение лиц, включенных в ФРЛЛО, медицинскими изделиями, включенными в Перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 года № 3053-р, осуществляется за счет средств федерального бюджета.

**4.4. Перечень медицинских организаций,  
подведомственных Минздраву РБ, уполномоченных проводить  
врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении  
незарегистрированных лекарственных препаратов**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский кардиологический центр;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республикаанский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский медико-генетический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республикаанская клиническая психиатрическая больница;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский кожно-венерологический диспансер;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский клинический фтизиопульмонологический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республикаанская клиническая инфекционная больница;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 13 города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфы имени В.Г. Сахаутдина;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы;

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (по согласованию);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская детская клиническая больница;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов проводятся под председательством главного внештатного профильного специалиста.

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

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Республике Башкортостан организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи.

На первом, втором этапах реабилитация пациентов проводится в условиях круглосуточных стационаров, на третьем этапе – в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях. Реализация мероприятий по медицинской реабилитации на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной командой под руководством врача по физической и реабилитационной медицине.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов – ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях

Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы).

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации. В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

На третьем этапе реабилитация проводится в условиях дневных стационаров, в амбулаторных условиях по рекомендуемым технологическим картам с перечнем медицинских услуг, включаемых в один комплексный случай. При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому). При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Минздравом России.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках

реализации базовой Программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врача, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в программе обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Порядок медицинской реабилитации, перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по профилю «медицинская реабилитация», а также маршрутизация пациентов при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее проведения утверждены приказами Минздрав РБ от 17 августа 2020 года № 1267-Д «О маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в Республике Башкортостан», от 11 декабря 2024 года № 2195-Д «О маршрутизации детского населения Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация"».

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

Пациенты с неизлечимыми хроническими прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи обеспечиваются по показаниям медицинскими изделиями для использования на дому, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с приказом Минздрава России от 10 июля 2019 года № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи».

Обеспечение граждан медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 9 июля 2025 года № 398н, осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России.

При оказании паллиативной медицинской помощи на дому назначение лекарственных препаратов осуществляется в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с приказом Минздрава России от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (далее – Порядок назначения лекарственных препаратов). Назначение и применение лекарственных препаратов и медицинских изделий, не входящих

в соответствующий стандарт медицинской помощи и не предусмотренных перечнями, указанными в пункте 2 Порядка назначения лекарственных препаратов, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

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

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности;

диспансерное наблюдение больных хроническими заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития;

проведение профилактических прививок в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведение профилактических осмотров, проводимых в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска, патронаж;

формирование мотивации к ведению здорового образа жизни (организация здорового питания, режима двигательной активности, отказа от вредных привычек) в медицинских организациях, в том числе в центрах здоровья (для взрослого и детского населения), кабинетах и отделениях медицинской профилактики, включая обучение основам здорового образа жизни, в том числе в школах здоровья;

информирование (консультирование) по вопросам профилактики различных заболеваний, пропаганда здорового образа жизни, отказа от вредных привычек;

информирование населения о факторах, способствующих укреплению здоровья и оказывающих на него вредное влияние;

консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний;

издание информационно-методического материала, направленного на пропаганду здорового образа жизни среди населения;

изготовление баннеров, щитов, плакатов и других видов наглядной агитации (полноцветных), создание и трансляция по телевидению видеороликов и видеофильмов, посвященных здоровому образу жизни;

оснащение оборудованием и расходными материалами центров и отделений (кабинетов) медицинской профилактики медицинских организаций республики;

организация и проведение лекций, бесед в школах здоровья, а также недель здоровья, конференций, круглых столов, конкурсов для молодежи, посвященных пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения;

проведение республиканских мероприятий по пропаганде здорового образа жизни;

бесплатное обследование на антитела к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ);

мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С в трудовых коллективах и среди ключевых групп населения повышенного риска заражения ВИЧ и гепатитом С;

бесплатное обеспечение больных антивирусными препаратами для лечения и профилактики передачи ВИЧ-инфекции и гепатита С;

формирование мотивации к приверженности больных ВИЧ-инфекцией и гепатитом С к диспансерному наблюдению и лечению антиретровирусными препаратами;

размещение социальной рекламы и трансляция видеороликов по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С на республиканских радио- и телеканалах, на уличных видеоэкранах, на железнодорожном, автомобильном и электротранспорте.

#### 4.8. Условия пребывания граждан в медицинских организациях при бесплатном оказании медицинской помощи в стационарных условиях

Госпитализация больного осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями по направлению лечащего врача медицинской организации независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с нормами, утвержденными приказом Минздрава России от 21 июня 2013 года № 395н, в пределах предусмотренных финансовых средств.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается при совместном нахождении в медицинской организации:

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

с ребенком до достижения им возраста четырех лет;

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

#### 4.9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям

В медицинских организациях создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания с ним в медицинской организации родственников с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

По медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Минздравом России, размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении Перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются изоляция больных от внешних действующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний – предупреждение заражения окружающих, соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

**4.10. 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**

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей (далее – несовершеннолетние), медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

**4.11. 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 пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, осуществляется его транспортировка автотранспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

**4.12. Условия и сроки диспансеризации  
определенных групп взрослого населения,  
а также профилактических осмотров несовершеннолетних**

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

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:  
в качестве самостоятельного мероприятия;  
в рамках диспансеризации;  
в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:  
1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;  
ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Сталинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно,

в течение 5 лет до наступления такого возраста, и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, участвующей в реализации Программы (далее – иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Несовершеннолетние проходят профилактические медицинские осмотры в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения».

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится в порядке, установленном приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/У-Д/С, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/О-Д/С, порядка ее заполнения».

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

в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансерное наблюдение беременных и женщин в послеродовом периоде проводится в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"».

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

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы, указаны в приложении № 2 к ней.

#### 4.14. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой и экстренной формах

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

обеспечивается совпадение времени приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового и врача общей практики со временем работы кабинетов и служб, где осуществляются консультации, исследования, процедуры;

время, отведенное на прием больного, определяется в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными в установленном порядке;

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

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

сроки установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должны превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание медицинской помощи осуществляется круглосуточно;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

Время 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 в плановой

форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

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

В условиях и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме могут быть увеличены.

Территориальные нормативы времени доезда бригад скорой медицинской помощи с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей составляют:

при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова при условии наличия в момент поступления вызова свободных бригад скорой медицинской помощи в зоне 20-минутной транспортной доступности от адреса вызова. При отсутствии в момент поступления вызова свободных бригад скорой медицинской помощи в зоне 20-минутной транспортной доступности от адреса вызова, в том числе по причине географических особенностей местности и дальности расстояния адреса вызова, а также климатических особенностей, ухудшающих транспортную доступность адреса вызова, время прибытия бригад скорой медицинской помощи обоснованно увеличивается с 20 минут до фактического времени, потребовавшегося для прибытия на вызов ближайшей к месту вызова освободившейся бригады скорой медицинской помощи.

**4.15. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен**

Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению Республики Башкортостан в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, в объеме перечня ЖНВЛП для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р и указанного в приложении № 16 к Программе, за исключением лекарственных препаратов и их форм, используемых исключительно в стационарных условиях.

**4.16. Порядок взаимодействия с референс-центрами Минздрава России, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей)**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая инфекционная больница является Республиканским референс-центром, созданным в целях предупреждения распространения биологических угроз (далее – Республиканский референс-центр).

Взаимодействие Республиканского референс-центра осуществляется с референс-центром ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (далее – референс-центр МЗ РФ).

Направлению в референс-центр МЗ РФ подлежат следующие случаи: выявление инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней;

невозможность верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней в лаборатории Республиканского референс-центра;

выявление резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней.

Перечень микробиологических, молекулярно-генетических, иммunoсерологических исследований, которые могут быть выполнены любому застрахованному жителю Республики Башкортостан за счет средств обязательного медицинского страхования, определяется референс-центром МЗ РФ.

Для отправки биоматериала на исследование оформляется направление по форме, утвержденной референс-центром МЗ РФ. Проводится согласование отправки биоматериала с референс-центром МЗ РФ по телефону. Заполняется шаблон для сбора и ввода данных мониторинга случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в электронном виде.

Передача биоматериала для проведения микробиологических, молекулярно-генетических, иммunoсерологических исследований в референс-центр МЗ РФ осуществляется в соответствии с критериями, предъявляемые к патогенным биологическим агентам (ПБА).

Вместе с биологическим материалом в референс-центр МЗ РФ представляются:

- полученные результаты бактериологического исследования;
- результаты ПЦР (при наличии);
- результаты определения чувствительности к антибактериальным препаратам;
- результаты дополнительных исследований (если проводились);
- заполненный шаблон для сбора и ввода данных в электронном виде;
- карта эпидемиологического расследования случая инфекции в медицинской организации;
- акт передачи ПБА I-IV групп патогенности за пределы организации.

Биоматериал в референс-центр МЗ РФ доставляется курьером.

Информационное взаимодействие в рамках исследования биоматериалов осуществляется также при помощи телемедицинских технологий.

После проведения верификации референс-центром МЗ РФ выдаются заключение и рекомендации по совершенствованию системы эпидемиологического надзора, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

**4.17. Порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Минздраву России**

Государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (ГАУЗ РКОД Минздрава РБ) осуществляет взаимодействие с референс-центром ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России (далее – референс-центр МЗ РФ).

Направлению в референс-центр МЗ РФ подлежат случаи злокачественных новообразований редких нозологических форм, первично-множественных опухолей и случаи, требующие расширения панели иммуногистохимических и патоморфологических исследований, с целью гистологической и молекулярно-генетической верификации выявленного новообразования, определения оптимальных возможностей лекарственной терапии каждого пациента с учетом его специфических нарушений.

Перечень молекулярно-генетических, иммуногистохимических и патоморфологических исследований, которые могут быть выполнены любому застрахованному жителю Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, определяется референс-центром МЗ РФ. Исследования, не оплачиваемые в рамках системы обязательного медицинского страхования, выполняются по корпоративному договору между референс-центром МЗ РФ и медицинской организацией. Для направления исследований за счет средств обязательного медицинского страхования необходимо корректное оформление формы 057/у-04.

Передача биоматериала для проведения молекулярно-генетических, иммуногистохимических и патоморфологических исследований в референс-центр МЗ РФ происходит двумя путями:

пациент лично передает биоматериал и документы в регистратуру любого филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России;

пациент обращается в Центр телемедицины ГАУЗ РКОД Минздрава РБ, который организует отправку биологических материалов в референс-центр МЗ РФ.

ГАУЗ РКОД Минздрава РБ оформляет форму 057/у-04 и после подготовки необходимого пакета документов (копии паспорта, полиса ОМС, СНИЛС пациента, подписанныго пациентом, информированного согласия; клинической информации), организовывает курьерскую

доставку из ГАУЗ РКОД Минздрава РБ в референс-центр МЗ РФ силами референс-центра МЗ РФ.

Сроки выполнения молекулярно-генетических исследований составляют от 5 до 14 рабочих дней с момента получения биоматериала лабораторией в зависимости от сложности исследования и качества биоматериала.

Сроки выполнения иммуногистохимических и патоморфологических исследований составляют от 5 до 20 рабочих дней с момента получения биоматериала лабораторией в зависимости от сложности исследования и качества биоматериала.

Информационное взаимодействие в рамках исследования биоматериалов осуществляется также при помощи телемедицинских технологий.

Референс-центр МЗ РФ проводит пересмотр результатов лучевых методов исследований в рамках телемедицинских консультаций формата «врач – врач».

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

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества"» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" в Республике Башкортостан (далее – филиал Государственного фонда) при согласии участника специальной военной операции представляет в ТФОМС РБ сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной

военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

ТФОМС РБ на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определяет медицинскую организацию, к которой прикреплен участник специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет данной организации полученную от филиала Государственного фонда информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Руководители медицинских организаций Республики Башкортостан обеспечивают взаимодействие с филиалом Государственного фонда в рамках соглашения о сотрудничестве между филиалом Государственного фонда и Минздравом РБ от 4 июля 2023 года № 21/4/М03-04.

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

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

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Республику Башкортостан ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает

необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

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

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

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

В случае, если медицинские работники при оказании медицинской помощи участнику специальной военной операции выявляют потенциальную необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинской организацией, к которой прикреплен участник специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, в организации социального обслуживания Республики Башкортостан.

При выявлении нуждаемости участника специальной военной операции, получающего социальные услуги, в медицинских услугах организация социального обслуживания направляет информацию об этом в медицинскую организацию по месту жительства гражданина в соответствии с порядком, утверждаемым Правительством Республики Башкортостан.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае, если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

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

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается в соответствии с подразделом «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» раздела II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026

год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой Постановлением Правительства Российской Федерации.

Меры поддержки участников специальной военной операции и членов их семей в части предоставления санаторно-курортных услуг осуществляются в соответствии с приказом Министерства земельных и имущественных отношений Республики Башкортостан (далее – Минземимущество РБ) от 13 февраля 2023 года № 334 «Об утверждении Порядка обращения отдельных категорий граждан в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Башкортостан, для получения санаторно-курортных услуг».

Перечень санаторно-курортных организаций Республики Башкортостан, финансируемых за счет средств бюджета Республики Башкортостан, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, формируется в соответствии с Приказом Минземимущества РБ от 5 мая 2025 года № 1252 «Об утверждении решения о порядке предоставления субсидий из бюджета Республики Башкортостан на возмещение санаторно-курортным организациям, расположенным на территории Республики Башкортостан, затрат на оказание услуг по оздоровлению отдельных категорий граждан» и размещается на официальном сайте Минземимущества РБ.

Порядок обращения в санаторно-курортные организации Республики Башкортостан, в которых участникам специальной военной операции могут быть однократно оказаны санаторно-курортные услуги, осуществляется в соответствии с приказом Минземимущества РБ от 13 февраля 2023 года № 334 «Об утверждении Порядка обращения отдельных категорий граждан в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Башкортостан, для получения санаторно-курортных услуг».

ТФОМС РБ ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, для представления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Минздрав РБ организует предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-

психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Республики Башкортостан очно и с использованием телемедицинских технологий.

Зубное протезирование (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) и получение участниками специальной военной операции лекарственных препаратов во внеочередном порядке осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан в порядке, утверждаемом Правительством Республики Башкортостан.

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

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

В целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи Минздрав РБ обеспечивает оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

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

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

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

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

Минздрав РБ, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и ТФОМС РБ осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

## 5. Программа ОМС

**5.1. Территориальная Программа ОМС является составной частью Программы.**

В рамках Программы ОМС за счет средств ОМС в ее базовой части застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги (а), а также супруги (а) участника специальной военной

операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую Программу ОМС;

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

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

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

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

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС РБ ежеквартально осуществляют мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Республики Башкортостан, участвующих в Программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Минздрава РБ для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

## 5.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Минздрав РБ с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой Программы ОМС обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляющей в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических

заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 13 к Программе.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Минздравом России.

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

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

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

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 13 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе

связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний гражданину оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Минздравом России, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Минздрав РБ размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

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

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

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого

населения, утвержденным Минздравом России, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой Постановлением Правительства Российской Федерации, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Программе ОМС.

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

ТФОМС РБ ведет учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

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

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

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

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

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации,

получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

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

ТФОМС РБ осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи, в порядке, утверждаемом Минздравом России.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Работодатель и (или) образовательная организация могут организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинете врача, здравпункте, медицинском кабинете, медицинской части и других подразделениях), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан и (или) обучающихся образовательных организаций.

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

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

### 5.3. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утверждаемом Минздравом России.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Минздраву РБ и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан для проведения анализа и принятия управлеченческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение,

о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинета врача, здравпункта, медицинского кабинета, медицинской части и других подразделений), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

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

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС РБ в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

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

информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС РБ осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Минздравом России.

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

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

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Башкортостан, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой Программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

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

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

#### 5.4. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

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

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

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утверждаемом Минздравом России.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организовывают проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим

внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков в ТФОМС РБ, а также в Минздрав РБ для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Для медицинских организаций, подведомственных Минздраву РБ, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

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

### **5.5. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию**

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

а) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной

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

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования за пределами Республики Башкортостан;

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

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

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

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет;

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

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании

с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии

с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 14 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению

с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 14 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования за пределами Республики Башкортостан, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первой специализированной) медико-санитарной помощи выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «стоматология» для оплаты первичной (первой специализированной) медико-санитарной помощи соответствующего профиля.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,

молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования за пределами Республики Башкортостан, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующему профилю, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных

граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую Программу ОМС.

Установлены отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Минздравом России.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной

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

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

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

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную Программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Программы ОМС, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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

Медицинскими организациями Республики Башкортостан поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и Минздраву РБ, имеющие лицензию на предоставление работ

(услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утверждаемым Минздравом России.

Страховые медицинские организации и ТФОМС РБ проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой Программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС РБ. Результаты экспертиз, проведенные ТФОМС РБ по иногородиальным пациентам, направляются в территориальные фонды обязательного медицинского страхования по месту страхования пациента.

На заседаниях Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению учитывается оценка эффективности (факт наступления беременности).

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

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

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

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой Программы ОМС Минздраву РБ при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется организовать проведение совместных закупок, либо совместных

конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

## 6. Финансовое обеспечение Программы

**6.1. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС:**

при заболеваниях и состояниях, указанных в пункте 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую Программу ОМС (ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую Программу ОМС (за исключением случаев, когда Программой установлен иной источник финансирования, – за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан);

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

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства

Российской Федерации, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

6.2. За счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан в бюджет ТФОМС РБ осуществляется финансовое обеспечение:

дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС.

Оплата медицинской помощи осуществляется в рамках утвержденных объемов за счет и в пределах межбюджетных трансфертов, переданных бюджету ТФОМС РБ из бюджета Республики Башкортостан, по персонифицированным реестрам-счетам.

**6.3. Реестр медицинских организаций, осуществляющих  
деятельность в рамках сверхбазовой части Программы ОМС  
за счет межбюджетных трансфертов из бюджета  
Республики Башкортостан в бюджет ТФОМС РБ**

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в рамках сверх базовой части Программы ОМС
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Акъярская центральная районная больница	+
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Архангельская центральная районная больница	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Аскаровская центральная районная больница	+
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Аскинская центральная районная больница	+
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Баймакская центральная районная больница	+
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бакалинская центральная районная больница	+
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Балтачевская центральная районная больница	+
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белебеевская центральная районная больница	+
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белокатайская центральная районная больница	+
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Белорецкая центральная районная клиническая больница	+
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бижбулякская центральная районная больница	+

1	2	3
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бирская центральная районная больница	+
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Благовещенская центральная районная больница	+
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Большеустьикинская центральная районная больница	+
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бузякская центральная районная больница	+
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бураевская центральная районная больница	+
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бурзянская центральная районная больница	+
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Верхнеяркеевская центральная районная больница	+
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Давлекановская центральная районная больница	+
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Дюртюлинская центральная районная больница	+
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Ермекеевская центральная районная больница	+
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Зилаирская центральная районная больница	+
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Иглинская центральная районная больница	+
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Исянгуловская центральная районная больница	+
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Ишимбайская центральная районная больница	+
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Калтасинская центральная районная больница	+

1	2	3
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Караидельская центральная районная больница	+
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кармаскалинская центральная районная больница	+
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кигинская центральная районная больница	+
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Краснокамская центральная районная больница	+
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Красноусольская центральная районная больница	+
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Кушнаренковская центральная районная больница	+
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Малоязовская центральная районная больница	+
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мелеузовская центральная районная больница	+
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Месягутовская центральная районная больница	+
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мишкинская центральная районная больница	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Миякинская центральная районная больница	+
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Мраковская центральная районная больница	+
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Нуримановская центральная районная больница	+
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Раевская центральная районная больница	+
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Стерлибашевская центральная районная больница	+

1	2	3
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Верхне-Татышлинская центральная районная больница	+
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Толбазинская центральная районная больница	+
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Туймазинская центральная районная больница	+
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Учалинская центральная районная больница	+
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Федоровская центральная районная больница	+
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Чекмагушевская центральная районная больница	+
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Чишминская центральная районная больница	+
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Шаранская центральная районная больница	+
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Языковская центральная районная больница	+
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Янаульская центральная районная больница	+
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Кумертау	+
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Нефтекамск	+
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница № 1 города Октябрьский	+
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Салават	+
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Центральная городская больница города Сибай	+

1	2	3
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 1 города Стерлитамак	+
58	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская больница города Стерлитамак	+
59	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 43 города Уфа	+
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 46 города Уфа	+
61	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Поликлиника № 50 города Уфа	+
62	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Детская поликлиника № 5 города Уфа	+
63	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 5 города Уфа	+
64	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 8 города Уфа	+
65	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 9 города Уфа	+
66	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 13 города Уфа	+
67	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 города Уфа	+
68	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы	+
69	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфы имени В.Г. Сахаутдинова	+
70	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница Демского района города Уфы	+
71	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы	+
72	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кожно-венерологический диспансер	+

1	2	3
73	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн	+
74	Государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер	+
75	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический фтизиопульмонологический центр	+
76	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический психотерапевтический центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	+
77	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический наркологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан	+
78	Автономная некоммерческая медицинская организация «Уфимский хоспис»	+
79	Акционерное общество «Санаторий "Зеленая роща"»	+
80	Акционерное общество Санаторий «Юматово»	+
81	ООО «Центр ПЭТ-Технологии»	+

6.4. За счет межбюджетного трансфера из бюджета Республики Башкортостан бюджету ТФОМС РБ на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, осуществляются следующие медицинские услуги:

медицинская помощь по медицинской реабилитации;  
лечебные мероприятия с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож»;

паллиативная медицинская помощь, в том числе детям, оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными службами, а также в круглосуточном стационаре на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода;

профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультации врачами-наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультации пациентов врачами-фтизиатрами

при заболеваниях, включенных в базовую Программу ОМС, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания;

медицинская помощь по профилям «Дерматовенерология», «Фтизиатрия», «Психиатрия-наркология», выполнение работ (оказание услуг) по профилю «Психотерапия» в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров, амбулаторных условиях.

Оплата медицинской реабилитации осуществляется за законченный случай лечения из расчета длительности реабилитации в одном случае – 10 дней.

При преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения оплата медицинской реабилитации осуществляется по фактическим койко-дням.

Оплата лечебных мероприятий с использованием аппаратного комплекса типа «Кибер-нож» (с имплантацией референсных маркеров и без имплантации референсных маркеров) в условиях дневного стационара осуществляется за случай лечения по фиксированной стоимости без применения коэффициента уровня оказания медицинской помощи.

Оплата паллиативной медицинской помощи осуществляется:

в амбулаторных условиях: за единицу объема медицинской помощи – за посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами; за посещение на дому выездными патронажными бригадами;

в условиях круглосуточного стационара: за фактические койко-дни в пределах утвержденных объемов медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по профилям «Дерматовенерология», «Фтизиатрия», «Психиатрия-наркология», работ (оказания услуг) по профилю «Психотерапия» осуществляется:

в амбулаторных условиях: за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай);

в условиях дневного стационара: за фактические пациенто-дни в пределах утвержденных объемов медицинской помощи;

в условиях круглосуточного стационара: за фактические койко-дни в пределах утвержденных объемов медицинской помощи.

6.5. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей наземным транспортом и воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую Программу ОМС, врачами-психиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС, а также консультаций врачами-психиатрами при проведении медицинского осмотра;

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

высокотехнологичной медицинской помощь, оказываемой в медицинских организациях Республики Башкортостан, подведомственных Минздраву РБ, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям и медицинским организациям частной системы здравоохранения, бюджетных ассигнований федерального бюджета в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации;

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

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

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

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Программе ОМС в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС РБ;

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

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

Возмещение Республикой Башкортостан субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Республики Башкортостан, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС, и паллиативной медицинской

помощи осуществляется на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

6.6. За счет средств бюджета Республики Башкортостан осуществляются:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг новорожденных детей на 5 наследственных и (или) врожденных заболеваний и расширенного неонатального скрининга новорожденных детей на 31 наследственное и (или) врожденное заболевание в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

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

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Минздравом России, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ;

обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической болезнью почек стадии 5д, нуждающихся в заместительной почечной терапии методом диализа, проживающих на территории Республики Башкортостан, в соответствии с порядком, указанным в приложении № 10 к Программе.

6.7. За счет средств бюджета Республики Башкортостан высокотехнологичную медицинскую помощь гражданам в Республике Башкортостан оказывают следующие медицинские организации:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский кардиологический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская детская клиническая больница;

государственное автономное учреждение здравоохранения Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Клиническая больница скорой медицинской помощи города Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 21 города Уфы имени В.Г. Сахаутдина;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская больница города Салават;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская клиническая больница № 18 города Уфы;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Городская детская клиническая больница № 17 города Уфа;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический фтизиопульмонологический центр;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский клинический перинатальный центр Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

6.8. За счет средств бюджета Республики Башкортостан финансируются следующие медицинские организации:

государственное казенное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница № 2;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Башкортостан;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Медицинский информационно-аналитический центр;

государственное казенное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Санитарный автотранспорт города Стерлитамак;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Башкортостан Республиканский врачебно-физкультурный диспансер;

государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканский медико-генетический центр;

детские санатории, санатории для детей с родителями.

6.9. В рамках реализации Программы за счет средств бюджета Республики Башкортостан и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую Программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершенолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призывае или поступлении на военную службу по

контракту либо приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо по программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыва 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.

6.10. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, Минздраву РБ и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую Программу ОМС), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в пункте 3 Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, а также осуществляется финансовое

обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляющей воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

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

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

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

**6.11. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой**

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

6.12. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Программы ОМС Республики Башкортостан, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Башкортостан лицам, застрахованным на территории Республики Башкортостан»;

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в Программе ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.13 За счет средств федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую часть Программы ОМС, в соответствии с разделом II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского

страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации» приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую Программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой Программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляющей федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Минздравом России;

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

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Минздравом России;

закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов – получателей государственной социальной помощи, сохранивших право на набор социальных услуг;

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

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

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России;

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

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

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень ЖНВЛП, для лечения лиц, больных туберкулезом

с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

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

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура 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 «О государственной социальной помощи»;

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

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

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

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

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

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

7.1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой Программе ОМС – в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и указаны в следующей таблице.

## Таблица

**Нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025-2027 годы**

**Раздел I. За счет средств бюджета Республики Башкортостан**

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи <sup>1</sup>	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь:	вызовы	0,0041	19810,10	0,0041	20666,01	0,0041	20666,01
1.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызовы	0,0026	2256,58	0,0026	2353,79	0,0026	2353,79
1.2	Скорая медицинская помощь при санитарно- авиационной эвакуации	вызовы	0,0006	89829,33	0,0006	93927,15	0,0006	93927,15
2	Первичная медико- санитарная помощь:	x	x	x	x	x	x	x
2.1	в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1	посещения с профилактическими и иными целями <sup>2</sup>	посещения	0,1394	719,66	0,1400	741,45	0,1406	740,98
2.1.1.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	посещения	0,0019	628,17	0,0019	656,69	0,0019	656,69
2.1.2	в связи с заболеваниями <sup>3</sup>	обращения	0,0400	1470,73	0,0402	1512,61	0,0403	1511,53
3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
3.1	в условиях дневных стационаров <sup>4</sup>	случаи лечения	0,0015	20985,16	0,0015	21913,59	0,0015	21913,59
3.2	в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	0,0044	162531,02	0,0045	168581,70	0,0045	181170,88
3.2.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	случаи госпитализации	0,0003	29199,70	0,0003	30561,77	0,0004	30561,77
4	Медицинская реабилитация:	x	x	x	x	x	x	x
4.1	в амбулаторных условиях	комплексные посещения	x	x	x	x	x	x
4.2	в условиях дневного стационара	случаи лечения	x	x	x	x	x	x
4.3	в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	x	x	x	x	x	x
5	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>5</sup> , – всего, в том числе:	посещения	x	x	x	x	x	x
5.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	x	x	x	x	x	x
5.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	x	x	x	x	x	x
5.2	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	коеко-дни	x	x	x	x	x	x

<sup>1</sup>Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются Республикой Башкортостан.

<sup>2</sup>Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

<sup>3</sup>Законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<sup>4</sup>Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<sup>5</sup>Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

## Раздел II. В рамках базовой Программы ОМС

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одно застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь:	вызовы	0,261000	5656,34	0,261	6075,48	0,261	6486,19
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x	x	x	x	x
2.1	в амбулаторных условиях, в том числе:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	0,260168	2895,71	0,260168	3106,81	0,260168	3313,74
2.1.2	посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексные посещения	0,439948	3463,41	0,439948	3716,00	0,439948	3963,58

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2.1	проведение углубленной диспансеризации	комплексные посещения	0,050758	2605,71	0,050758	2795,66	0,050758	2981,94
2.1.2.2	диспансеризация детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах)	комплексные посещения	0,000906	8114,77	0,000906	8774,5	0,000906	9423,38
2.1.3	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин: женщины мужчины	комплексные посещения	0,145709 0,074587 0,071122	2145,35 3387,77 842,40	0,158198 0,080980 0,077218	2301,78 3634,83 903,79	0,170688 0,087373 0,083314	2455,08 3876,94 963,99
2.1.4	посещение с иными целями	посещения	2,618238	490,70	2,618238	523,80	2,618238	558,64
2.1.5	посещения по неотложной помощи	посещения	0,540000	1165,23	0,540000	1250,14	0,540000	1333,45
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями	обращения	1,335969	2301,55	1,335969	2456,75	1,335969	2620,36
2.1.6.1	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	обращения	0,080667	421,31	0,080667	452,06	0,080667	482,22
2.1.6.2	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	обращения	0,030555	372,96	0,030555	400,21	0,030555	426,9
2.1.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследования	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.7.1	компьютерная томография	исследования	0,057732	3813,74	0,057732	4091,89	0,057732	4364,49
2.1.7.2	магнитно-резонансная томография	исследования	0,022033	5207,31	0,022033	5586,99	0,022033	5959,21
2.1.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,122408	822,66	0,122408	882,69	0,122408	941,55
2.1.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,035370	1508,46	0,035370	1618,48	0,035370	1726,24
2.1.7.5	молекулярно-генетическое исследование в целях диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001492	11858,76	0,001492	12723,50	0,001492	13571,12
2.1.7.6	патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,027103	2924,54	0,027103	3137,79	0,027103	3346,85
2.1.7.7	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002081	36242,02	0,002141	38047,50	0,002203	39850,17
2.1.7.8	ОФЭКТ/КТ	исследования	0,003783	5389,30	0,003997	5782,32	0,004212	6167,49
2.1.7.9	А	исследования	0,000647	16092,14	0,000647	17265,56	0,000647	18415,71
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследования	0,001241	1222,45	0,001241	1311,55	0,001241	1398,88
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследования	0,000622	2167,21	0,000622	2325,17	0,000622	2480,06
2.1.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексные посещения	0,210277	1065,53	0,210277	1143,21	0,210277	1219,37

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.8.1	школа сахарного диабета	комплексные посещения	0,005620	1569,01	0,005620	1683,44	0,005620	1795,56
2.1.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексные посещения	0,275509	3452,87	0,275509	3704,56	0,275509	3951,36
2.1.9.1	онкологии	комплексные посещения	0,045050	4803,86	0,045050	5154,14	0,045050	5497,43
2.1.9.2	сахарного диабета	комплексные посещения	0,059800	2088,36	0,059800	2240,66	0,059800	2389,97
2.1.9.3	болезней системы кровообращения	комплексные посещения	0,138983	4081,90	0,138983	4379,49	0,138983	4671,19
2.1.9.4	диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах)	комплексные посещения	0,000872	1404,81	0,000872	1519,02	0,000872	1631,43
2.1.10	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексные посещения	0,018057	1229,22	0,040988	1422,39	0,042831	1556,95
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	комплексные посещения	0,000970	4049,74	0,001293	4306,98	0,001940	4597,54
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	комплексные посещения	0,017087	1069,08	0,039695	1328,43	0,040891	1412,65
2.1.11	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексные посещения	0,032831	1860,35	0,032831	1996,03	0,032831	2128,92
2.1.12	вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещения	0,021666	2602,05	0,021666	2791,77	0,021666	2977,71
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего,	случаи лечения	0,069345	36176,58	0,069345	38147,97	0,069345	40140,06

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	в том числе:							
3.1	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаи лечения	0,014388	88877,26	0,014388	93782,59	0,014388	98645,59
3.2	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаи лечения	0,000741	130682,23	0,000741	137150,43	0,000741	143611,68
3.3	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаи лечения	0,001288	69652,85	0,001288	72535,07	0,001288	75461,95
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случаи госпитализации	0,176524	61826,42	0,176524	67315,63	0,0176524	72769,05
4.1	для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаи госпитализации	0,010265	114249,40	0,010265	121871,01	0,010265	129359,40
4.2	стентирование коронарных артерий	случаи госпитализации	0,002327	186216,63	0,002327	195745,06	0,002327	205239,35
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаи госпитализации	0,000430	287667,95	0,000430	300337,29	0,000430	313122,35
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаи госпитализации	0,000189	389698,27	0,000189	407311,43	0,000189	425042,13
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/	случаи госпитализации	0,000472	234176,22	0,000472	248683,73	0,000472	262978,64

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	эндартерэктомия)							
4.6	трансплантация почки	случаи госпитализации	0,000025	1441620,60	0,000025	1520755,95	0,000025	1599234,62
5	Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x
5.1	в амбулаторных условиях	комплексные посещения	0,003371	30131,31	0,003506	32337,44	0,003647	34499,65
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаи лечения	0,002813	33140,47	0,002926	35465,35	0,003044	37746,19
5.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	0,005869	64140,90	0,006104	68527,91	0,006350	72834,81

Примечания:

Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 3452,87 рубля, в 2027 году – 3699,73 рубля, в 2028 году – 3944,82 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке; при проведении маммографии, флюорографии грудной клетки), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утверждаемым Минздравом России.

**Раздел III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой Программой ОМС  
(за счет межбюджетных трансферов из бюджета Республики Башкортостан в бюджет ТФОМС РБ)**

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
			Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь:	вызовы	x	x	x	x	x	x
2	Первичная медико-санитарная помощь:	x	x	x	x	x	x	x
2.1	в амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1	посещения с профилактическими и иными целями	посещения	0,396032	644,87	0,396032	672,91	0,396032	672,91
2.1.2	в связи с заболеваниями	обращения	0,077972	2196,56	0,077972	2292,08	0,077972	2292,08
2.2	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	x	x	x	x	x	x
3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.1	в условиях дневных стационаров	случаи лечения	0,001939	29771,11	0,001939	30623,16	0,001939	30623,16
3.1.1.	оказание медицинской помощи по профилю «онкология»	случаи лечения	0,000095	207659,96	0,000095	207622,83	0,000095	207622,83
3.2	в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	0,008282	92437,87	0,008282	96372,29	0,008282	103061,70
4	Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x
4.1	в амбулаторных условиях	комплексные посещения	x	x	x	x	x	x
4.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаи лечения	x	x	x	x	x	x
4.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	0,000137	152822,42	0,000137	164246,67	0,001000	32442,85
5	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
5.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>5</sup> , – всего, в том числе:	посещения	0,044334	898,98	0,044334	896,04	0,044334	896,04

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	0,038410	585,85	0,038410	583,94	0,038410	583,94
5.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами – всего	посещения	0,005924	2929,37	0,005924	2919,81	0,005924	2919,81
5.1.2.1	в том числе для детского населения	посещения	0,001180	2929,37	0,001180	2919,81	0,001180	2919,81
5.2	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – всего,	койко-дни	0,078970	3051,24	0,078970	3050,70	0,078970	3050,70
5.2.1	в том числе для детского населения	койко-дни	0,003530	3051,24	0,003530	3051,24	0,003530	3050,70

## 7.2. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом трех уровней оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2026-2028 годы указаны в следующей таблице:

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицин- ской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам			Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам		
				2026	2027	2028	2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, оказываемая в рамках Программы									
1	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовы	1 уровень	x	x	x	0,004100	0,004100	0,004100
			2 уровень	0,003300	0,003300	0,003300			
			3 уровень	0,000800	0,000800	0,000800			
2	Первичная медико-санитарная помощь	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1	В амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1	Посещения с профилактической целью	посещения	1 уровень	0,039630	0,039800	0,039800	0,139400	0,140000	0,140600
			2 уровень	0,069800	0,070100	0,070500			
			3 уровень	0,030000	0,030100	0,030300			
2.1.2	Обращения в связи с заболеваниями	обращения	1 уровень	0,011500	0,011600	0,011500	0,040000	0,040200	0,040300
			2 уровень	0,019200	0,019300	0,019400			
			3 уровень	0,009300	0,009300	0,009400			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1	В условиях дневного стационара	случаи лечения	1 уровень	0,000100	0,000100	0,000100	0,001500	0,001500	0,001500
			2 уровень	0,001000	0,001000	0,001000			
			3 уровень	0,000400	0,000400	0,000400			
3.2	В условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	1 уровень	0,000500	0,000500	0,000500	0,004400	0,004500	0,004500
			2 уровень	0,003000	0,003000	0,003000			
			3 уровень	0,000900	0,000900	0,000900			
3.3	Высокотехнологичная медицинская помощь	случаи госпитализации	3 уровень	0,000870	0,000880	0,000880	0,000870	0,000880	0,000880

II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам

1	Скорая медицинская помощь	вызовы	1 уровень	0,161230	0,161230	0,161230	0,261000	0,261000	0,261000
			2 уровень	x	x	x			
			3 уровень	0,099770	0,099770	0,099770			
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1	В амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	1 уровень	0,125824	0,125824	0,125824	0,260168	0,260168	0,260168
			2 уровень	0,053057	0,053057	0,053057			
			3 уровень	0,081287	0,081287	0,081287			
2.1.2	Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексные посещения	1 уровень	0,164250	0,164250	0,164250	0,439948	0,439948	0,439948
			2 уровень	0,088313	0,088313	0,088313			
			3 уровень	0,187385	0,187385	0,187385			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2.1	Для проведения углубленной диспансеризации	комплексные посещения	1 уровень	0,018888	0,018888	0,018888	0,050758	0,050758	0,050758
			2 уровень	0,010182	0,010182	0,010182			
			3 уровень	0,021688	0,021688	0,021688			
2.1.3	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексные посещения	1 уровень	0,050562	0,054896	0,05923	0,145709	0,158198	0,170688
			2 уровень	0,030323	0,032922	0,035521			
			3 уровень	0,064824	0,070380	0,075937			
2.1.4	Посещения с иными целями	посещения	1 уровень	1,059813	1,059813	1,059813	2,618238	2,618238	2,618238
			2 уровень	0,503405	0,503405	0,503405			
			3 уровень	1,055020	1,055020	1,055020			
2.1.5	Посещения по неотложной медицинской помощи	посещения	1 уровень	0,164387	0,164387	0,164387	0,540000	0,540000	0,540000
			2 уровень	0,217729	0,217729	0,217729			
			3 уровень	0,157884	0,157884	0,157884			
2.1.6	Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	обращения	1 уровень	0,614803	0,614803	0,614803	1,335969	1,335969	1,335969
			2 уровень	0,236039	0,236039	0,236039			
			3 уровень	0,485127	0,485127	0,485127			
2.1.6.1	Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.6.1.1	Компьютерная томография	исследования	1 уровень	0,005894	0,005894	0,005894	0,057732	0,057732	0,057732
			2 уровень	0,007290	0,007290	0,007290			
			3 уровень	0,044548	0,044548	0,044548			
2.1.6.1.2	Магнитно-резонансная томография	исследования	1 уровень	0,004898	0,004898	0,004898	0,022033	0,022033	0,022033
			2 уровень	0,000748	0,000748	0,000748			
			3 уровень	0,016387	0,016387	0,016387			
2.1.6.1.3	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	1 уровень	0,039136	0,039136	0,039136	0,122408	0,122408	0,122408
			2 уровень	0,026794	0,026794	0,026794			
			3 уровень	0,056478	0,056478	0,056478			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.6.1.4	Эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	1 уровень	0,010339	0,010339	0,010339	0,035370	0,035370	0,035370
			2 уровень	0,005995	0,005995	0,005995			
			3 уровень	0,019036	0,019036	0,019036			
2.1.6.1.5	Молекулярно-генетическое исследование в целях диагностики онкологических заболеваний	исследования	2 уровень	0,001492	0,001492	0,001492	0,001492	0,001492	0,001492
2.1.6.1.6	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	1 уровень	0,000557	0,000557	0,000557	0,0271030	0,0271030	0,0271030
			2 уровень	0,002164	0,002164	0,002164			
			3 уровень	0,024382	0,024382	0,024382			
2.1.6.1.7	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	3 уровень	0,002081	0,002081	0,002081	0,002081	0,002081	0,002081
2.1.6.1.8	ОФЭКТ/КТ	исследования	3 уровень	0,003783	0,003997	0,004212	0,003783	0,003997	0,004212
2.1.7	Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексные посещения	1 уровень	0,074539	0,074539	0,074539	0,210277	0,210277	0,210277
			2 уровень	0,034404	0,034404	0,034404			
			3 уровень	0,101335	0,101335	0,101335			
2.1.7.1	Школа сахарного диабета	комплексные посещения	1 уровень	0,001855	0,001855	0,001855	0,0056200	0,0056200	0,0056200
			2 уровень	0,001201	0,001201	0,001201			
			3 уровень	0,002563	0,002563	0,002563			
2.1.8	Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексные посещения	1 уровень	0,136269	0,136269	0,136269	0,2755090	0,2755090	0,2755090
			2 уровень	0,043885	0,043885	0,043885			
			3 уровень	0,095355	0,095355	0,095355			
2.1.8.1	Онкологических заболеваний	комплексные посещения	1 уровень	0,028340	0,028340	0,028340	0,0450500	0,0450500	0,0450500
			2 уровень	0,004065	0,004065	0,004065			
			3 уровень	0,012644	0,012644	0,012644			





1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.3	Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаи лечения	3 уровень	0,000430	0,000430	0,000430	0,000430	0,000430	0,000430
4.1.4	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаи госпитализации	3 уровень	0,000189	0,000189	0,000189	0,000189	0,000189	0,000189
4.1.5	Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	случаи госпитализации	3 уровень	0,000472	0,000472	0,000472	0,000472	0,000472	0,000472
4.1.6	Трансплантация почки	случаи госпитализации	3 уровень	0,000025	0,000025	0,000025	0,000025	0,000025	0,000025
4.1.7	Высокотехнологичная медицинская помощь	случаи госпитализации	3 уровень	0,004430	0,004430	0,004430	0,004430	0,004430	0,004430
5	Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1	В амбулаторных условиях	комплексные посещения	1 уровень	0,000722	0,000751	0,000781	0,0033710	0,0035060	0,0036470
			2 уровень	0,001425	0,001482	0,001542			
			3 уровень	0,001225	0,001273	0,001324			
5.2	В условиях дневных стационаров	случаи лечения	1 уровень	0,000094	0,000098	0,000102	0,0028130	0,0029260	0,0030440
			2 уровень	0,001402	0,001458	0,001517			
			3 уровень	0,001317	0,00137	0,001425			
5.3	В условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	1 уровень	x	x	x	0,005869	0,0061040	0,0063500
			2 уровень	0,001014	0,001055	0,001097			
			3 уровень	0,004855	0,005049	0,005253			

### III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой Программы ОМС

1	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовы	1 уровень	x	x	x	x	x	x
			2 уровень	x	x	x			
			3 уровень	x	x	x			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Первичная медико-санитарная помощь	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1	В амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1	Посещения с профилактической целью	посещения	1 уровень	0,1026499	0,1026499	0,1026499	0,3960318	0,3960318	0,3960318
			2 уровень	0,0809048	0,0809048	0,0809048			
			3 уровень	0,2124771	0,2124771	0,2124771			
2.1.2	Обращения в связи с заболеваниями	обращения	1 уровень	0,0144691	0,0144691	0,0144691	0,0779718	0,0779718	0,0779718
			2 уровень	0,0151988	0,0151988	0,0151988			
			3 уровень	0,0483039	0,0483039	0,0483039			
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	x	x	x	x	x	x	x	x
3.1	В условиях дневного стационара	случаи лечения	1 уровень	0,0001543	0,0001543	0,0001543	0,0019387	0,0019387	0,0019387
			2 уровень	0,0010774	0,0010774	0,0010774			
			3 уровень	0,0007072	0,0007072	0,0007072			
3.1.1	Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаи лечения	3 уровень	0,0000946	0,0000946	0,0000946	0,0000946	0,0000946	0,0000946
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	1 уровень	0,0008579	0,0008579	0,0008579	0,0082817	0,0082817	0,0082817
			2 уровень	0,0041749	0,0041749	0,0041749			
			3 уровень	0,0032489	0,0032489	0,0032489			
5	Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1	В амбулаторных условиях	комплексные посещения	2 уровень	x	x	x	x	x	x
5.2	В условиях дневных стационаров	случаи лечения	2 уровень	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3	В условиях круглосуточных стационаров	случаи госпитализации	2 уровень	0,0001369	0,0001369	0,0001369	0,0001369	0,0001369	0,0001369
6	Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x	x
6.1	Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего, в том числе:	посещения	1 уровень	0,013327	0,013327	0,013327	0,0443336	0,0443336	0,0443336
			2 уровень	0,0092356	0,0092356	0,0092356			
			3 уровень	0,021771	0,021771	0,021771			
6.1.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	1 уровень	0,0109694	0,0109694	0,0109694	0,0384100	0,0384100	0,0384100
			2 уровень	0,0080424	0,0080424	0,0080424			
			3 уровень	0,0193982	0,0193982	0,0193982			
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	1 уровень	0,0023576	0,0023576	0,0023576	0,0059236	0,0059236	0,0059236
			2 уровень	0,0011932	0,0011932	0,0011932			
			3 уровень	0,0023728	0,0023728	0,0023728			
6.2	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	1 уровень	0,0395722	0,0395722	0,0395722	0,0789723	0,0789723	0,0789723
			2 уровень	0,0141083	0,0141083	0,0141083			
			3 уровень	0,0252918	0,0252918	0,0252918			

## 7.3. Подушевые нормативы финансирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи

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

за счет средств бюджета Республики Башкортостан (в расчете на 1 жителя) (с учетом межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС) в 2026 году – 6043,60 рубля, 2027 году – 5521,77 рубля и 2028 году – 5662,39 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой Программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2026 году – 25282,04 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 571,24 рубля, в 2027 году – 27319,61 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 635,44 рубля, и в 2028 году – 29335,99 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 703,22 рубля.

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

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц – не менее 1,6.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций,

обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 202н, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающего от 101 до 800 жителей, – 1700,9 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающего от 801 до 1500 жителей, – 3401,9 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3401,9 тыс. рублей.

7.3.2. Объемы расходов, связанных с реализацией Программы, указаны в приложениях к ней: в приложении № 3 – по источникам финансового обеспечения; в приложениях № 4, № 4.1, № 5 № 5.1, № 6, № 6.1 – по условиям оказания медицинской помощи.

7.3.3. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом,

финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, 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, расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета Республики Башкортостан. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования являются расходы, не предусмотренные структурой тарифа и/или направленные на цели, не связанные с реализацией Программы ОМС.

После завершения участия медицинской организации в реализации Программы ОМС на 2026 год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой Программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям расходования в рамках реализации Программы ОМС:

1) на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн. рублей, прочего оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тыс. рублей;

2) на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером платежа свыше 1 млн. рублей в год за один объект лизинга;

3) на приобретение серверного оборудования, предназначенного для работы медицинских информационных систем, электронного получения, сбора, хранения и отображения широкого спектра медицинских изображений, видеоданных (неспециализированных) и для распределения данных в рамках одного медицинского учреждения или между ними для анализа, организации, отчета и совместного использования данных, стоимостью свыше 400 тыс. рублей;

Размер расходования средств на указанные направления определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением Минздрава РБ.

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