



УТВЕРЖДЕНЫ

**постановлением Правительства
Ставропольского края**

от 12 марта 2026 г. № 108-п

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

1. В Территориальной программе:

1.1. В разделе I «Общие положения»:

1.1.1. В абзаце первом слова «(далее – Программа)» исключить.

1.1.2. После абзаца первого дополнить абзацем следующего содержания:

«Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа).».

1.1.3. В абзаце втором слова «государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа)» исключить.

1.1.4. Абзац шестой признать утратившим силу.

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

1.2.1. В подразделе «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»:

1.2.1.1. Абзац второй изложить в следующей редакции:

«В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (далее – Территориальный фонд) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от мес-

та его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию Ставропольского края, иную информацию о состоянии его здоровья.».

1.2.1.2. В абзаце пятнадцатом слова «не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям» заменить словами «, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний».

1.2.1.3. Абзацы девятнадцатый и двадцатый изложить в следующей редакции:

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

В соответствии с Программой Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участнику специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.».

1.2.2. Подраздел «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» изложить в следующей редакции:

«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, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, министерством здравоохранения Ставропольского края обеспечивается организация оказания доступной медицинской помощи, в том числе на дому.

В соответствии с Программой порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицин-

ские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией Ставропольского края и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации Ставропольского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации Ставропольского края.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Контроль за оказанием медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями Ставропольского края осуществляют министерство здравоохранения Ставропольского края, страховые медицинские организации, в которых застрахованы данные лица, и Территориальный фонд.»

1.2.3. В подразделе «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»:

1.2.3.1. В абзаце пятом слова «посредством Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы Ставропольского края в сфере здравоохранения)» заменить словами «посредством Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ставропольского края».

1.2.3.2. В абзаце восьмом слова «при подготовке в комиссию по разработке территориальной программы ОМС предложений» заменить словами «при подготовке для представления в комиссию по разработке территориальной программы ОМС предложений».

1.2.4. Абзац седьмой подраздела «Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь» изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Ставропольского края в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций Ставропольского края учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан воздушными судами.»

1.2.5. В подразделе «Медицинская реабилитация»:

1.2.5.1. Абзац первый дополнить словами «, включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения».

1.2.5.2. Абзац пятый после слов «(далее – базовая программа ОМС)» дополнить словами «и (или) территориальной программы ОМС».

1.2.6. Абзац четвертый подраздела «Паллиативная медицинская помощь» дополнить словами «в соответствии с маршрутизацией пациентов, установленной министерством здравоохранения Ставропольского края».

1.2.7. В подразделе «Санаторно-курортное лечение»:

1.2.7.1. Абзацы седьмой – девятый изложить в следующей редакции:

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

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

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится

эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.».

1.2.7.2. После абзаца девятого дополнить абзацем следующего содержания:

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

1.3. Раздел III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» после абзаца тридцать пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 – 40 лет и оценку липидного профиля (общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, холестерина липопротеидов очень низкой плотности, триглицеридов) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.».

1.4. В разделе IV «Территориальная программа ОМС»:

1.4.1. Абзац третий изложить в следующей редакции:

«оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья), осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участников специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в Территориальную программу ОМС, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом 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, фи-

нансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в стационарных условиях и в 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;».

1.4.2. Абзац десятый изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Программой расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и их подсистем не могут осуществляться за счет средств ОМС.».

1.4.3. После абзаца десятого дополнить абзацем следующего содержания:

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

1.4.4. Абзац одиннадцатый после слов «на арендную плату» дополнить словами «движимого имущества».

1.4.5. В подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

1.4.5.1. После абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:

«В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, холестерина липопротеидов очень низкой плотности, триглицеридов) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.».

1.4.5.2. Абзац седьмой дополнить словами «или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации».

1.4.5.3. В абзаце пятнадцатом слова «, указанной в абзаце четырнадцатом настоящего подраздела» заменить словами «маломобильных граждан».

1.4.5.4. Абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

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

1.4.5.5. После абзаца двадцать третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«В соответствии с Программой при формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям Ставропольского края граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы ОМС, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях исполнительные органы субъектов Российской Федерации организуют взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией, обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными (муниципальными) медицинскими организациями конкретного субъекта Российской Федерации и медицинскими организациями частной формы собственности.».

1.4.5.6. Абзац двадцать четвертый дополнить предложением следующего содержания: «В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.».

1.4.6. После подраздела «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан» дополнить подразделом «Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)» следующего содержания:

«Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)»

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

В соответствии с Программой одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптативных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний,

включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски).

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

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

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

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

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием единого портала или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций).

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

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

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

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

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

в анамнезе длительного (более 2 недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних 3 лет кишечной инфекции;

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

железодефицитной анемии неясного генеза;

жалоб на быструю утомляемость;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);

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

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

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 «Примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний» к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике или врачом по медицине здорового долголетия и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

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

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

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

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

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

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

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

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

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

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

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

по результатам которых в ходе второго этапа обследования были выявлены отклонения от нормы:

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

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

В соответствии с Программой в целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В соответствии с Программой в целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 «Примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний» к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссиями по разработке территориальных программ ОМС таких тарифов осуществляет Фонд.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Также Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатываются и утверждаются методические рекомендации по проведению в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядка действий в случае выявления изменений.

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

В соответствии с Программой исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

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

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

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

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

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

1.4.7. В подразделе «Диспансерное наблюдение за гражданами»:

1.4.7.1. Абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации Ставропольского края с использованием единого портала или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).».

1.4.7.2. Абзац девятый после слов «с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» дополнить словами «или государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ставропольского края».

1.4.7.3. В абзаце пятнадцатом слова «связанных с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту» заменить словами «связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом».

1.4.8. В подразделе «Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»:

1.4.8.1. Абзац четвертый дополнить словами «при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36² указанного Федерального закона».

1.4.8.2. Абзацы пятый и шестой изложить в следующей редакции:

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

Медицинские работники медицинских организаций организуют проведение консультации с применением 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.».

1.4.8.3. Абзацы восьмой и девятый изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Программой в тарифных соглашениях устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36² Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Оплату за проведение консультаций и (или) 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 консультацию и (или) консилиум врачей с применением телемедицинских технологий.».

1.4.9. В подразделе «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам в Ставропольском крае»:

1.4.9.1. Абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«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 ком-

пьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с 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 Ставропольского края (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях Ставропольского края и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;».

1.4.9.2. Абзац девятый дополнить словами «, определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)».

1.4.9.3. Абзац десятый признать утратившим силу.

1.4.9.4. Абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

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

1.4.9.5. После абзаца тринадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, диспансерному наблю-

дению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);».

1.4.9.6. В абзаце двадцатом слова «в приложении № 7» заменить словами «в приложении № 8».

1.4.9.7. В абзаце двадцать третьем слова «в приложении № 7» заменить словами «в приложении № 8».

1.4.9.8. Абзац двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

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

1.4.9.9. Первое предложение абзаца двадцать девятого изложить в следующей редакции: «Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителей отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.».

1.4.9.10. Абзац тридцатый изложить в следующей редакции:

«Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации Ставропольского края, к которой прикреплен гражданин, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, с одновременной оценкой состояния здоровья

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

1.4.9.11. Во втором предложении абзаца тридцать первого слова «дистанционных (телемедицинских) технологий» заменить словами «телемедицинских и (или) дистанционных технологий».

1.4.9.12. Абзац тридцать седьмой изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Программой медицинскими организациями субъектов Российской Федерации обеспечиваются забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

1.4.9.13. В абзаце сорок первом слова «телемедицинских (дистанционных) технологий» заменить словами «телемедицинских и (или) дистанционных технологий».

1.5. В разделе V «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

1.5.1. Абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС, ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовый период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга, однократное определение уровня

липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года), скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в соответствии с разделом I приложения № 1 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи» к Программе, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями;».

1.5.2. В абзаце сорок седьмом:

1.5.2.1. После слов «центрах медицинской профилактики» дополнить словами «и центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия)».

1.5.2.2. Слова «телемедицинских (дистанционных) технологий» заменить словами «телемедицинских и (или) дистанционных технологий».

1.6. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

1.6.1. В абзаце третьем слово «заболеваниями» заменить словами «вирусными инфекциями».

1.6.2. В абзаце двадцатом слова «наемных работников» исключить.

1.7. В разделе VII «Структура Территориальной программы и основные принципы ее формирования»:

1.7.1. После абзаца семнадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«перечень критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций с их целевыми значениями, подлежащих включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно приложению 17 к Территориальной программе.».

1.7.2. В абзаце тридцать первом слова «Министерства здравоохранения» заменить словами «федеральных органов исполнительной власти».

2. В приложении 1 «Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов» к Территориальной программе:

2.1. В таблице 1 «Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов»:

2.1.1. Подпункт 2.1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим Изменениям.

2.1.2. В графах 4, 6 и 8 абзаца второго подпункта 6.2 цифры «0,004562», «0,004562» и «0,004562» заменить соответственно цифрами «0,004108», «0,004250» и «0,004250».

2.2. В таблице 2 «Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов»:

2.2.1. В пункте 2:

2.2.1.1. В графе 8 абзаца первого подпункта 2.6 цифры «2 113,49» заменить цифрами «2 113,48».

2.2.1.2. В графах 7 и 8 подпункта 2.11 цифры «1 680,86» и «1 680,86» заменить соответственно цифрами «3 232,35» и «3 232,35».

2.2.1.3. Подпункт 2.12 признать утратившим силу.

2.2.2. В пункте 7:

2.2.2.1. В графах 7 и 8 абзаца первого подпункта 7.6 цифры «2 229,25» и «2 226,08» заменить соответственно цифрами «2 229,28» и «2 226,10».

2.2.2.2. В графах 7 и 8 подпункта 7.11 цифры «1 801,10» и «1 801,10» заменить соответственно цифрами «3 463,51» и «3 463,51».

2.2.2.3. Подпункт 7.12 признать утратившим силу.

2.2.3. В графах 7 и 8 абзаца первого пункта 9 цифры «60 741,54» и «60 741,54» заменить соответственно цифрами «60 741,34» и «60 741,34».

2.2.4. В пункте 12:

2.2.4.1. В графе 7 абзаца первого подпункта 12.6 цифры «2 383,07» заменить цифрами «2 383,06».

2.2.4.2. В графах 7 и 8 подпункта 12.11 цифры «1 920,33» и «1 920,33» заменить соответственно цифрами «3 692,97» и «3 692,97».

2.2.4.3. Подпункт 12.12 признать утратившим силу.

3. В приложении 4 «Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов за счет бюджетных ассигнований бюджета Ставропольского края, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетных трансфертов бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования, сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, по видам и условиям ее оказания» к Территориальной программе:

3.1. В части I:

3.1.1. В пункте 1:

3.1.1.1. В графах 4 и 5 абзаца первого подпункта 1.2.1 цифры «0,486752» и «0,486224» заменить соответственно цифрами «0,507755» и «0,507227».

3.1.1.2. В графах 4 и 5 абзаца второго подпункта 1.6.2 цифры «0,004562» и «0,004562» заменить соответственно цифрами «0,004108» и «0,004108».

3.1.2. В пункте 4:

3.1.2.1. В графах 4 и 5 абзаца первого подпункта 4.2.1 цифры «0,486752» и «0,486224» заменить соответственно цифрами «0,507755» и «0,507227».

3.1.2.2. В графах 4 и 5 абзаца второго подпункта 4.6.2 цифры «0,004562» и «0,004562» заменить соответственно цифрами «0,004250» и «0,004250».

3.1.3. В пункте 7:

3.1.3.1. В графах 4 и 5 абзаца первого подпункта 7.2.1 цифры «0,486752» и «0,486224» заменить соответственно цифрами «0,507755» и «0,507227».

3.1.3.2. В графах 4 и 5 абзаца второго подпункта 7.6.2 цифры «0,004562» и «0,004562» заменить соответственно цифрами «0,004250» и «0,004250».

3.2. В части II:

3.2.1. В графе 7 абзаца первого подпункта 1.2.1 цифры «677,33» заменить цифрами «677,35».

3.2.2. В графе 7 абзаца первого подпункта 4.2.1 цифры «725,59» заменить цифрами «725,61».

3.2.3. В графе 7 абзаца первого подпункта 7.2.1 цифры «773,41» заменить цифрами «773,42».

3.3. В части III:

3.3.1. В пункте 1:

3.3.1.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «2 424,91», «7 051 737,75» и «47,53» заменить соответственно цифрами «2 469,15», «7 092 615,10» и «47,80».

3.3.1.2. Подпункт 1.2 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим Изменениям.

3.3.2. В пункте 2:

3.3.2.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «1 977,42», «5 680 143,68» и «38,28» заменить соответственно цифрами «1 963,18», «5 639 266,33» и «38,01».

3.3.2.2. В графах 10, 12 и 13 подпункта 2.1 цифры «1 499,96», «4 308 621,66» и «29,04» заменить соответственно цифрами «1 485,72», «4 267 744,31» и «28,76».

3.3.3. В пункте 4:

3.3.3.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «2 629,11», «7 552 140,21» и «51,45» заменить соответственно цифрами «2 644,36», «7 595 931,55» и «51,75».

3.3.3.2. Подпункт 4.2 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим Изменениям.

3.3.4. В пункте 5:

3.3.4.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «1 747,94», «5 020 946,83» и «34,21» заменить соответственно цифрами «1 732,69», «4 977 155,49» и «33,91».

3.3.4.2. В графах 10, 12 и 13 подпункта 5.1 цифры «1 289,59», «3 704 333,01» и «25,24» заменить соответственно цифрами «1 274,34», «3 660 541,67» и «24,94».

3.3.5. В пункте 7:

3.3.5.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «2 801,08», «8 046 093,80» и «54,79» заменить соответственно цифрами «2 817,32», «8 092 774,40» и «55,10».

3.3.5.2. Подпункт 7.2 изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим Изменениям.

3.3.6. В пункте 8:

3.3.6.1. В графах 10, 12 и 13 абзаца первого цифры «1 578,62», «4 534 582,84» и «30,88» заменить соответственно цифрами «1 562,37», «4 487 902,24» и «30,56».

3.3.6.2. В графах 10, 12 и 13 подпункта 8.1 цифры «1 120,27», «3 217 969,02» и «21,91» заменить соответственно цифрами «1 104,02», «3 171 288,42» и «21,59».

4. В приложении 5 «Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов» к Территориальной программе:

4.1. В пункте 28:

4.1.1. В абзаце втором слова «за исключением подозрения на онкологическое заболевание» заменить словами «за исключением консультации при подозрении на онкологическое заболевание».

4.1.2. Абзац четвертый дополнить словом «исследований».

4.2. В абзаце втором пункта 34 слова «являющимся приложением № 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р» заменить словами «утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 г. № 3867-р».

4.3. В наименовании раздела XIV «Порядок взаимодействия медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской

Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации» слова «Министерства здравоохранения Российской Федерации» заменить словами «федеральных органов исполнительной власти».

4.4. Пункт 67 изложить в следующей редакции:

«67. Уполномоченными министерством здравоохранения Ставропольского края медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – уполномоченные медицинские организации) осуществляется взаимодействие с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей). Уполномоченные медицинские организации организуют сбор биологического материала от больных и направление его в референс-центры федеральных органов исполнительной власти, созданные в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), для проведения углубленных молекулярно-генетических и вирусологических исследований в целях ранней идентификации и снижения биологических рисков распространения, в том числе новых, потенциально пандемических, патогенных биологических агентов.».

5. В приложении 7 «Перечень медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, с указанием медицинских организаций Ставропольского края, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию» к Территориальной программе:

5.1. В части I:

5.1.1. Пункт 36 признать утратившим силу.

5.1.2. Пункт 44 признать утратившим силу.

5.1.3. Пункт 59 признать утратившим силу.

5.2. В части II:

5.2.1. Пункт 36 признать утратившим силу.

5.2.2. Пункт 44 признать утратившим силу.

5.2.3. Пункт 59 признать утратившим силу.

6. Приложение 8 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период

2027 и 2028 годов» к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящим Изменениям.

7. В приложении 9 «Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению Ставропольского края в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно» к Территориальной программе слова «являющемуся приложением № 1 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р» заменить словами «утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 г. № 3867-р».

8. Приложение 10 «Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, используемых для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях для лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств бюджета Ставропольского края» к Территориальной программе дополнить пунктом 8¹ следующего содержания:

1	2	3
8 ¹ .	Ингибитор С1-эстеразы человека	лиофизат для приготовления раствора для подкожного введения».

9. В приложении 15 «Перечень медицинских организаций Ставропольского края, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения» к Территориальной программе:

- 9.1. Пункт 24 признать утратившим силу.
- 9.2. Пункт 32 признать утратившим силу.
- 9.3. Пункт 47 признать утратившим силу.

10. В приложении 16 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов по видам медицинской помощи и условиям ее оказания» к Территориальной программе:

10.1. В пункте 1:

10.1.1. В графе 7 абзаца семнадцатого цифры «7 211 117,30» заменить цифрами «7 211 115,61».

10.1.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок четвертого цифры «1 680,86», «55,18», «140 304,75» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 232,35», «106,12», «269 810,72» и «0,46».

10.1.3. Абзац сорок пятый признать утратившим силу.

10.1.4. В подпункте 1.1:

10.1.4.1. В графах 5 и 7 абзаца семнадцатого цифры «2 113,49» и «7 178 798,51» заменить соответственно цифрами «2 113,48» и «7 178 796,82».

10.1.4.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок четвертого цифры «1 680,86», «55,18», «140 304,75» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 232,35», «106,12», «269 810,72» и «0,46».

10.1.4.3. Абзац сорок пятый признать утратившим силу.

10.2. В пункте 2:

10.2.1. В графах 5, 6 и 7 абзаца семнадцатого цифры «2 229,25», «2 986,68» и «7 593 553,76» заменить соответственно цифрами «2 229,28», «2 986,72» и «7 593 645,11».

10.2.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок третьего цифры «1 801,10», «59,13», «150 341,42» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 463,51», «113,71», «289 106,11» и «0,46».

10.2.3. Абзац сорок четвертый признать утратившим силу.

10.2.4. В графах 5, 6 и 7 абзаца пятидесятого цифры «60 741,54», «10 722,33» и «27 261 228,34» заменить соответственно цифрами «60 741,34», «10 722,30» и «27 261 138,58».

10.2.5. В подпункте 2.1:

10.2.5.1. В графах 5, 6 и 7 абзаца семнадцатого цифры «2 226,08», «2 973,97» и «7 561 234,97» заменить соответственно цифрами «2 226,10», «2 974,01» и «7 561 326,32».

10.2.5.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок четвертого цифры «1 801,10», «59,13», «150 341,42» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 463,51», «113,71», «289 106,11» и «0,46».

10.2.5.3. Абзац сорок пятый признать утратившим силу.

10.2.5.4. В графах 5, 6 и 7 абзаца пятьдесят первого цифры «60 741,54», «10 722,33» и «27 261 228,34» заменить соответственно цифрами «60 741,34», «10 722,30» и «27 261 138,58».

10.3. В пункте 3:

10.3.1. В графах 5 и 7 абзаца семнадцатого цифры «2 383,07» и «8 117 506,58» заменить соответственно цифрами «2 383,06» и «8 117 496,89».

10.3.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок четвертого цифры «1 920,33», «63,05», «160 239,79» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 692,97», «121,24», «308 259,59» и «0,46».

10.3.3. Абзац сорок пятый признать утратившим силу.

10.3.4. В подпункте 3.1:

10.3.4.1. В графе 7 абзаца семнадцатого цифры «8 085 187,79» заменить цифрами «8 085 178,10».

10.3.4.2. В графах 5, 6, 7 и 8 абзаца сорок третьего цифры «1 920,33», «63,05», «160 239,79» и «0,24» заменить соответственно цифрами «3 692,97», «121,24», «308 259,59» и «0,46».

10.3.4.3. Абзац сорок четвертый признать утратившим силу.

11. Дополнить приложением 17 «Перечень критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций с их целевыми значениями, подлежащих включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ставропольского края со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в редакции согласно приложению 6 к настоящим Изменениям.

Приложение 1

к изменениям, которые вносятся в
Территориальную программу госу-
дарственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ставрополь-
ского края на 2026 год и плановый
период 2027 и 2028 годов

1	2	3	4	5	6	7	8	9
« 2.1.	Медицинская помощь, оказываемая с профи- лактической и иными целями ¹ , всего	посе- щений	0,507755	677,35	0,507755	725,61	0,507755	773,42»



Приложение 2

к изменениям, которые вносятся в
Территориальную программу госу-
дарственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ставрополь-
ского края на 2026 год и плановый
период 2027 и 2028 годов

«	1	2	3	10	11	12	13	14	15
1.2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	—	610,91	11,50	1 754 815,00	11,83	33 039,93	99,21	
	в том числе:								
1.2.1.	Медицинская помощь, оказываемая с профилактической и иными целями, всего	посещений	343,93	0,25	987 917,97	6,66	721,14	2,17	
	в том числе не идентифицированным и не	посещений	1,85	—	5 324,72	0,04	—	—	

1	2	3	10	11	12	13	14	15
	застрахованным в системе ОМС лицам							
1.2.2.	Медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеваниями, всего	обращений	266,98	11,25	766 897,03	5,17	32 318,79	97,04
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	обращений	—	—	—	—	—	—»



Приложение 3

к изменениям, которые вносятся в
Территориальную программу госу-
дарственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ставрополь-
ского края на 2026 год и плановый
период 2027 и 2028 годов

«	1	2	3	10	11	12	13	14	15
4.2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	—	654,57	11,50	1 880 242,86	12,81	33 039,93	99,21	
	в том числе:								
4.2.1.	Медицинская помощь, оказываемая с профилактической и иными целями, всего	посещений	368,43	0,25	1 058 291,53	7,21	721,14	2,17	
	в том числе не идентифицированным и не	посещений	1,97	—	5 666,95	0,04	—	—	

Приложение 4

к изменениям, которые вносятся в
Территориальную программу госу-
дарственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на территории Ставрополь-
ского края на 2026 год и плановый
период 2027 и 2028 годов

«	1	2	3	10	11	12	13	14	15
7.2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего	—	696,98	11,50	2 002 092,76	13,63	33 039,93	99,21	
	в том числе:								
7.2.1.	Медицинская помощь, оказываемая с профилактической и иными целями, всего	посещений	392,70	0,25	1 128 067,72	7,68	721,14	2,17	
	в том числе не идентифицированным и не	посещений	2,10	—	6 041,88	0,04	—	—	

1	2	3	10	11	12	13	14	15
	застрахованным в системе ОМС лицам							
7.2.2.	Медицинская помощь, оказываемая в связи с заболеваниями, всего	обращений	304,28	11,25	874 025,04	5,95	32 318,79	97,04
	в том числе не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	обращений	—	—	—	—	—	—»



Приложение 5

к изменениям, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

«Приложение 8

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ

критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицин- ской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам		
			2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6

I. Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1.	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, всего	процентов от числа опрошенных, включая городское и сельское население	46,90	47,40	47,90
----	--	---	-------	-------	-------

в том числе:

1.1.	Удовлетворенность городского населения доступностью медицинской помощи	процентов от числа опрошенного городского населения	46,90	47,40	47,90
------	--	---	-------	-------	-------

1	2	3	4	5	6
1.2.	Удовлетворенность сельского населения доступностью медицинской помощи	процентов от числа опрошен-ного сельского населения	46,90	47,40	47,90
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	8,82	8,42	8,37
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процентов	2,07	2,00	2,01
4.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная	процентов	0,04	0,04	0,04

1	2	3	4	5	6
	медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования				
5.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	процентов	18,00	19,00	20,00
6.	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	человек	—	—	—
7.	Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях	человек	—	—	—

1	2	3	4	5	6
	других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения				
8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	процентов	70,00	70,00	70,00
9.	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания Ставропольского края и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	процентов	95,00	95,00	95,00
10.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	процентов	80,00	80,00	80,00
11.	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерыв-	процентов	95,00	95,00	95,00

1	2	3	4	5	6
	ного мониторинга уровня глюкозы в крови				
12.	Количество случаев лечения в стационар- ных условиях в расче- те на одну занятую должность врача ме- дицинского подразде- ления, оказывающего специализированную, в том числе высоко- технологичную, ме- дицинскую помощь	случаев	92,25	92,25	92,25
13.	Оперативная актив- ность в расчете на од- ну занятую должность врача хирургической специальности	оперативных вмешательств	125,00	125,00	125,00
II. Критерии качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Тер- риториальной программы государственных гарантий бесплатного ока- зания гражданам медицинской помощи					
14.	Доля впервые выяв- ленных заболеваний при профилактических медицинских осмот- рах, в том числе в рам- ках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни заре- гистрированных забо- леваний в течение года	процентов	5,40	5,60	5,60
15.	Доля впервые выяв- ленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни заре-	процентов	11,00	12,00	13,00

1	2	3	4	5	6
	гистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних				
16.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	процентов	5,50	5,70	5,70
17.	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	процентов	0,04	0,04	0,05
18.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	процентов	97,00	97,00	97,00
19.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве	процентов	80,00	80,00	80,00

1	2	3	4	5	6
	госпитализированных пациентов с инфарк- том миокарда				
20.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	процентов	99,00	99,00	99,00
21.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	98,00	98,00	98,00
22.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов	процентов	99,70	99,70	99,70

1	2	3	4	5	6
	с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению				
23.	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в общем количестве работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания	процентов	30,00	32,00	32,00
24.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	33,00	33,00	33,00

1	2	3	4	5	6
25.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	процентов	2,40	2,40	2,40
26.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	процентов	1,40	1,40	1,40
27.	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	процентов	100,00	100,00	100,00
28.	Доля пациентов, получающих лечебное (эн-	процентов	50,00	50,00	50,00

1	2	3	4	5	6
	теральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи				
29.	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки их репродуктивного здоровья, в общем количестве женщин репродуктивного возраста	процентов	30,00	32,00	38,00
30.	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки их репродуктивного здоровья в общем количестве мужчин репродуктивного возраста	процентов	22,00	22,00	24,00
31.	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	процентов	98,00	99,00	99,00

1	2	3	4	5	6
32.	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	циклов	2 132,00	2 138,00	2 145,00
33.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность, в общем количестве случаев экстракорпорального оплодотворения	процентов	35,00	36,00	36,00
34.	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	процентов	22,80	23,20	24,00
35.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бес-	единиц	—	—	—

1	2	3	4	5	6
	платного оказания гражданам медицин- ской помощи				
36.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	процентов	62,50	62,50	62,50
37.	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, в общем количестве пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением	процентов	95,00	95,00	95,00
38.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	процентов	90,00	95,00	95,00
39.	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	процентов	95,00	95,00	95,00
40.	Количество пациентов с гепатитом С, полу-	человек	141,00	141,00	141,00

1	2	3	4	5	6
	чивших противовирусную терапию, в расчете на 100 тыс. населения Ставропольского края				
41.	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве ветеранов боевых действий, нуждающихся в получении паллиативной медицинской помощи и (или) лечебного (энтерального) питания	процентов	50,00	50,00	50,00
42.	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений		1,00	1,00	1,00
43.	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу пе-	процентов	45,00	45,00	45,00

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

релома шейки бедра, в
общем количестве па-
циентов, проопериро-
ванных по поводу
указанного диагноза

¹Далее по тексту используется сокращение – Территориальная программа государственных гаран-
тий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.»



Приложение 6

к изменениям, которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

«Приложение 17

к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ставропольского края на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов

ПЕРЕЧЕНЬ

критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций с их целевыми значениями, подлежащих включению в договоры, заключаемые Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ставропольского края со страховыми медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

№ п/п	Наименование критерия эффективности деятельности страховой медицинской организа- ции	Единица измерения	Целевое значение критерия эффектив- ности деятельности страхо- вой медицинской организа- ции по годам		
			2026	2027	2028
1	2	3	4	5	6
1.	Охват застрахованных в страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию	процентов	95,00	95,00	95,00
2.	Охват застрахованных в страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением,	процентов	95,00	95,00	95,00

1	2	3	4	5	6
	информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения				
3.	Охват застрахованных в страховой медицинской организации лиц профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией	процентов	95,00	95,00	95,00
4.	Доля застрахованных в страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения, в общем количестве застрахованных в страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением	процентов	95,00	95,00	95,00
5.	Количество подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с ко-		3,00	3,00	3,00

1	2	3	4	5	6
	торыми страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)				
6.	Число застрахованных процентов в страховой медицинской организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в страховой медицинской организации лиц)		0,05	0,05	0,05

¹Далее по тексту используется сокращение – договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.»

