



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.05.2026

№ 218

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 17 декабря 2025 г. № 753

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 17 декабря 2025 г. № 753 (далее – изменения).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Действие пункта 1, подпункта 2.1 пункта 2, подпункта 3.2 пункта 3 изменений распространяется на правоотношения, возникшие с 6 апреля 2026 г.

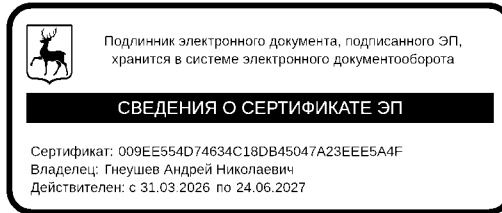
Действие подпункта 2.2 пункта 2, подпункта 3.1 пункта 3, пунктов 4, 5, подпунктов 6.3, 6.4 пункта 6, пункта 7 изменений распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 г.

Действие подпункта 6.1 пункта 6 изменений распространяется на правоотношения, возникшие с 25 марта 2026 г.

Действие подпункта 6.5 пункта 6 изменений распространяется на правоотношения, возникшие с 27 января 2026 г.

Действие подпунктов 6.2, 6.6 пункта 6 изменений распространяется на правоотношения, возникшие с 27 марта 2026 г.

И.о.Губернатора



А.Н.Гнеушев

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Нижегородской области
от 22.05.2026 № 218

**Изменения,
которые вносятся в территориальную программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Нижегородской области на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства
Нижегородской области от 17 декабря 2025 г. № 753**

1. В разделе III территориальной программы (далее – Программа) абзац пятнадцатый после примечаний к таблице дополнить предложениями следующего содержания:

«В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, Правительство Нижегородской области организует доставку беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляет территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Нижегородской области.».

2. В разделе IV Программы:

2.1. В подразделе 4.2:

абзац второй дополнить предложением следующего содержания:

«Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.»;

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

«в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;»;

абзац восемнадцатый исключить;

абзац тридцать девятый изложить в следующей редакции:

«Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.».

2.2. Дополнить подразделом 4.6 следующего содержания:

«4.6. Условия расходования медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования

После завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Нижегородской области, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации Территориальной программы ОМС на соответствующий год при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствию у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование этими медицинскими организациями средств

обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются их учредителями, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей.

Указанные средства могут быть направлены медицинскими организациями на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн рублей, а также 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 предоставление медицинского оборудования в целях оказания медицинской помощи, с размером платежа свыше 1 млн рублей в год за один объект аренды (лизинга).

При этом указанные средства запрещается расходовать на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организации, 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, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС.».

3. В разделе VIII Программы:

3.1. Подраздел 8.17 изложить в следующей редакции:

«8.17. Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий 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), осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) 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:

а) 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);

б) 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);

в) 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);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Годом прохождения диспансеризации граждан считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 8 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.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного рабочего дня.

Гражданин проходит 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 по месту работы и/или учебы в медицинской организации, к которой они не прикреплены и участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре данной медицинской организации (включая место работы и учебы).

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает гражданин старше 65 лет, медицинской организации, в которой могут быть проведены профилактический медицинский осмотр или диспансеризация, может осуществляться перевозка гражданина в медицинскую организацию в рамках мер социальной поддержки, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации».

Медицинской организацией работающему гражданину выдается справка о прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации в день прохождения указанных осмотра (диспансеризации) в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. № 972н.

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.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ).

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

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

По результатам диспансеризации гражданину определяется группа состояния здоровья и группа диспансерного наблюдения.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно

в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации, 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 10 к Программе.

Министерство здравоохранения Нижегородской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе, в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам (законным представителям несовершеннолетних) возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой, в том числе, очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию 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».

Диспансеризация 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, пребывающих в стационарных учреждениях, проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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).

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за ее проведение:

определяет группу здоровья несовершеннолетнего;

определяет медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в перечне исследований, согласно приказу Минздрава России от 14 апреля 2025 г. № 211н.

До начала профилактического осмотра несовершеннолетний (его законный представитель) подписывает оформленное врачом информированное добровольное согласие.

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных профилактическим осмотром, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

Общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный

за проведение профилактического осмотра:

1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего;

2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой;

3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний, и (или) в отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях медицинской организации, к которой прикреплен несовершеннолетний.».

3.2. Подраздел 8.18 после абзаца тринадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) на дату, превышающую установленные Программой сроки ожидания оказания медицинской помощи.

Размещение электронного расписания в медицинской информационной системе для дистанционной записи гражданина или его представителя на прием производится на срок не менее 14 дней в объеме не менее 60% записей/талончиков от общего числа записей/талончиков на первичный прием к каждому врачу.

Медицинская организация в обязательном порядке осуществляет размещение электронного расписания для дистанционной записи гражданина или его представителя на прием к врачам обязательных специальностей (врач - акушер-гинеколог, врач - детский хирург, врач общей практики (семейный врач), врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-педиатр участковый, врач-психиатр детский, врач - психиатр-нарколог, врач-психиатр подростковый, врач-стоматолог, врач-стоматолог детский, врач-стоматолог-терапевт, врач-терапевт участковый, врач-фтизиатр, врач-хирург) при их наличии в штате медицинской организации.

Медицинская организация обеспечивает гражданам возможность осуществить запись на прием к врачу других специальностей и проведение диагностических и инструментальных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) на дату, превышающую установленную Программой сроки ожидания оказания медицинской помощи (но не более 28 дней), при наличии направления от лечащего врача.».

4. В таблице раздела IX Программы пункт 13 изложить в следующей редакции:

«

13	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности, в том числе:	единица	137,0	138,0	139,0
13.1	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности по профилю общая хирургия	единица	207,6	208,0	209,0
13.2	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности по профилю нейрохирургия	единица	62,3	63,0	64,0
13.3	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности по профилю кардиохирургия	единица	332,2	333,0	334,0

».

5. В таблице 2.2 приложения 1 к Программе:

5.1. В таблице «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2026 год»:

в пункте 4 раздела III «Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС» слова «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 34 + 43 + 52), в том числе:» заменить словами «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного

стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+43+52) <2>, в том числе:»;

примечание после таблицы дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«<2> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 застрахованное лицо - 0,000055 случаев госпитализации).».

5.2. В таблице «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2027 год»:

в пункте 4 раздела III «Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС» слова «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 34 + 43 + 52), в том числе:» заменить словами «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+43+52) <2>, в том числе:»;

примечание после таблицы дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«<2> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 застрахованное лицо - 0,000055 случаев госпитализации).».

5.3. В таблице «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2028 год»:

в пункте 4 раздела III «Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС» слова «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации всего (сумма строк 34 + 43 + 52), в том числе:» заменить словами «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+43+52) <2>, в том числе:»;

примечание после таблицы дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«<2> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, включает в себя объем госпитализации маломобильных граждан для проведения диспансеризации (норматив объема на 1 застрахованное лицо - 0,000055 случаев госпитализации).».

6. В приложении 4 к Программе:

6.1. Пункты 85, 86 исключить.

6.2. Пункт 178 исключить.

6.3. Пункт 182 изложить в следующей редакции:

«

182	52202617600	ООО «ЦЭТИПМ»		1									
-----	-------------	-----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

».

6.4. Подпункты 194.1, 194.2, 194.3 пункта 194 исключить.

6.5. Пункты 195, 196, 209, 210 исключить.

6.6. Строку «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе» изложить в следующей редакции:

«

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе:	129	179	97	81	86	88	48	25	21	26
--	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----

».

7. Приложение 7 к Программе изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Нижегородской
области на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

**Нормативы объема медицинской помощи
в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными
целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год**

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5+12+13), всего,	0,694605	3,707171
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,072844	0,260168

3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4.	III. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 4.1 + 4.2), в том числе		0,145709
4.1.	женщины		0,074587
4.2.	мужчины		0,071122
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 +9+ 10 + 11), в том числе	0,621761	2,618238
6.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8)	0,030	
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
8.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,177204	1,824256
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,128869	0,490146
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,315688	0,303836
12.	V.Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		0,210277
13.1.	Школа сахарного диабета		0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,018091
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,080773
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,074204	0,157318
	объем комплексных посещений дистанционного		0,018057

	наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		
	пациентов с сахарным диабетом		0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

».
