



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 3 июня 2024 года № 369

**О внесении изменений в постановление Правительства
Ленинградской области от 29 декабря 2023 года № 992
"О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период
2025 и 2026 годов"**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством Правительство Ленинградской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Внести в постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2023 года № 992 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с даты официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года, за исключением пункта 1 приложения к настоящему постановлению.

Действие пункта 1 приложения к настоящему постановлению распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2024 года.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от «03» июня 2024г. № 369

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление Правительства Ленинградской области
от 29 декабря 2023 года № 992 «О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Ленинградской области
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»

1. Постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2023 года № 992 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» дополнить пунктами 3.1 и 3.2 следующего содержания:

«3.1. С 1 апреля 2024 года обеспечить для медицинских работников подведомственных медицинских организаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре заработной платы не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

3.2. Оценка доли оклада осуществляется учредителями медицинских организаций ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Изменения условий оплаты труда осуществляются в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации, с внесением соответствующих изменений в трудовые договоры с медицинскими работниками, а также при необходимости с внесением изменений в нормативные правовые акты, которые должны быть осуществлены не позднее 1 апреля 2024 года».

2. В приложении (Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов):

1) в разделе I (Общие положения):
абзац седьмой после слов «Индексация заработной платы» дополнить словами «медицинских работников»;

2) в разделе II (Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно):

2.1) в подразделе «Медицинская реабилитация»:
в абзаце втором цифры «23» заменить цифрой «9»;
абзац третий признать утратившим силу;

2.2) в подразделе «Паллиативная медицинская помощь»:
в абзаце шестом после слов «предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека,» дополнить словами: «в том числе ветеранов боевых действий,»;

3) в разделе IV (Территориальная программа обязательного медицинского страхования):

3.1) абзац шестой признать утратившим силу;

3.2) в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

абзац первый после слов «График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации» дополнить словами: «(включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья)»;

абзац четвертый после слов «Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),» дополнить словами «в течение года после заболевания»;

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

абзац шестнадцатый после слов «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет» дополнить словами: «мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет»;

абзац девятнадцатый дополнить словами «в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

абзацы двадцатый – двадцать второй признать утратившими силу;

дополнить абзацем следующего содержания: «Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

3.3) в подразделе «Диспансерное наблюдение за гражданами»:

в абзаце четвертом слова «Единого портала государственных услуг Российской Федерации,» заменить словами «федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)",»;

дополнить абзацами следующего содержания:

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

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

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и

организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

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

В этом случае территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

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

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

3.4) в подразделе «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации»:

абзац третий после слов «, а также средств на оплату диспансерного наблюдения,» дополнить словами «включая диспансерное наблюдение работающих граждан,»;

в абзаце тридцать седьмом цифры «2025» заменить цифрами «2024»;

после абзаца тридцать седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного

медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.»;

4) в разделе V (Финансовое обеспечение Территориальной программы):

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

в абзаце седьмом слова «с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения"),» заменить словами «со статьей 14 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"),»;

абзац десятый изложить в следующей редакции:

«проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;»;

абзац тридцать первый изложить в следующей редакции:

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

абзацы тридцать второй – тридцать четвертый признать утратившими силу;

после абзаца сорок шестого дополнить абзацем следующего содержания:

«Правительством Ленинградской области, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном нормативно-правовым актом Правительства Ленинградской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.»;

абзац пятьдесят третий изложить в следующей редакции:

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

5) в разделе (VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования):

в абзаце семнадцатом после слов «которые могут быть проведены в иных медицинских организациях» дополнить словами «, в том числе федеральных медицинских организациях.»;

абзац двадцать первый изложить в следующей редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по

содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

после абзаца тридцать пятого «Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц - 1,6.» дополнить абзацами следующего содержания:

«Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Ленинградской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального

закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".»;

б) в разделе (VII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи):

после абзаца девятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Порядок взаимодействия 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 (приложение 24 к Территориальной программе);»;

абзац двадцать пятый признать утратившим силу;

7) в разделе (VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи):

после абзаца одиннадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови.»;

абзац двадцатый после слов «доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия» дополнить словами «в первые 12 часов от начала заболевания.»;

после абзаца двадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой.»;

после абзаца двадцать четвертого дополнить абзацами следующего содержания:

«доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам);»;

после абзаца двадцать шестого дополнить абзацем следующего содержания:

«доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность.»;

абзацы двадцать девятый – тридцать третий изложить в следующей редакции:

«охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма", процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год;

доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процентов в год;»;

после абзаца тридцать четвертого дополнить абзацем следующего содержания:

«доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся;»;

8) в приложении 9 к Территориальной программе:

8.1) строку:

«

31	004916000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
----	--------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

»

изложить в следующей редакции:

«

31	004916000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
----	--------------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

»;

8.2) строку девяносто девятую признать утратившей силу;

8.3) строку:

«

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе	31	85	26	22	25	27	12	10	8	7
--	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---

»

изложить в следующей редакции:

«

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе	31	84	26	22	25	27	12	10	8	7
--	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---

»;

9) приложение 16 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«

Приложение 16
к Территориальной программе...

**1. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности медицинской помощи,
оказываемой в рамках Территориальной программы**

№ п/п	Показатель	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	55,0 (в том числе городского населения - 55,0, сельского населения - 60,0)	59,0 (в том числе городского населения - 59,0, сельского населения - 60,0)	60,0 (в том числе городского населения - 60,0, сельского населения - 60,0)
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	8,8	8,8	8,8
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в	2,1	2,1	2,

	амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)			
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (процентов)	0,014	0,014	0,014
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)	100	100	100
6	Число 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	0	0	0
7	Число пациентов, зарегистрированных на территории Ленинградской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными	70	70	70

	заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов)			
9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	90	91	92
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов)	75	78	80
11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови (процентов)	95	95	95

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев качества медицинской помощи,
оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Показатель	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	11,0	11,0	11,0
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в	6,2	6,3	6,4

	общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних			
3	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	17,0	18,0	19,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов)	0,3	0,3	0,3
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	92,0	92,0	92,0
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	81,0	81,5	82,0
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	64,0	65,0	66,0
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и	40,0	41,0	42,0

	повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)			
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)	41,0	42,0	43,0
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой (процентов)	58	60	62
11	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)	39,0	39,5	40,0
12	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)	10,5	11,0	11,5
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена	7,0	7,0	7,0

	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)			
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	100	100	100
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	100	100	100
16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) (процентов)	12	15	20
17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие" (процентов)	100	100	100
18	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (случаев)	890	890	890
19	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам	20	20	20

	которого у женщины наступила беременность (процентов)			
20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (процентов)	20	21	22
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	60 (5)	60 (5)	60 (5)
22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма", процентов в год;	196,0	194,0	192,0
23	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процентов в год	132,0	131,0	130,0
24	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	130,0	129,0	128,0
25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процентов в год	310,0	307,0	304,0
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих	208,0	206,0	204,0

	на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процентов в год			
27	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	10,0	13,0	15,0
28	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	100	100	100
29	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	30	31	32

»;

10) в приложении 19 к Территориальной программе:

10.1) строки «Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2024 год»:

«

2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1)	23.1	посещение/комплексное посещение	3,012443	1025,6	X	3089,6	X	4909290,8	X
для проведения диспансеризации ⁸ , всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3025,8	X	1175,8	X	1868262,7	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,005035	1177,4	X	5,9	X	9419,2	X
для оценки репродуктивного здоровья (сумма строк 39.1.2.2 + 53.1.2.2 + 69.1.2.2)	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1231,1	X	119,9	X	190512,6	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,178904	420,9	X	917,1	X	1457267,8	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования ⁹	23.3	обращение	1,713713	2158,2	X	3698,6	X	5876735,4	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	2923,7	X	147,5	X	234367,0	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,173477	57893,7	X	10043,2	X	15957948,1	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,006715	216149,4	X	1451,5	X	2306314,0	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/комплексное посещение	2,878907	945,4	X	2721,9	X	4324905,9	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3025,8	X	1175,8	X	1868262,7	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,005035	1177,4	X	5,9	X	9419,2	X
для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1231,1	X	119,9	X	190512,6	X

для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,178904	389,4	X	848,5	X	1348206,3	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,713713	1870,9	X	3206,2	X	5094424,2	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	2923,7	X	147,5	X	234367,0	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	43082,9	X	7356,7	X	11689353,4	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,006715	190138,2	X	1276,8	X	2028774,9	X

»

изложить в следующей редакции:

«

2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1)	23.1	посещение/комплексное посещение	2,966803	1066,6	X	3164,3	X	5028009,2	X
для проведения диспансеризации ⁸ , всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3256,9	X	1265,6	X	2010928,2	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,024649	1177,4	X	29,0	X	46112,9	X
для оценки репродуктивного здоровья (сумма строк 39.1.2.2 + 53.1.2.2 + 69.1.2.2)	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	2642,2	X	257,3	X	408878,9	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	422,9	X	902,0	X	1433320,7	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования ⁹	23.3	обращение	1,787700	2071,1	X	3702,6	X	5883154,7	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	3003,8	X	151,5	X	240786,3	X

4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,173477	57439,8	X	9964,5	X	15832810,4	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,006715	201609,8	X	1353,9	X	2151176,3	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/комплексное посещение	2,833267	987,1	X	2796,6	X	4443624,3	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3256,9	X	1265,6	X	2010928,2	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,024649	1177,4	X	29,0	X	46112,9	X
для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	2642,2	X	257,3	X	408878,9	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	390,7	X	833,4	X	1324259,2	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,787700	1795,7	X	3210,2	X	5100843,5	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	3003,8	X	151,5	X	240786,3	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	42621,7	X	7278,0	X	11564215,7	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,006715	175598,6	X	1179,2	X	1873637,2	X

»),

10.2) дополнить сноской: «Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году - 2288,8 рубля, в 2025 году - 2430,7 рубля, в 2026 году - 2574,1 рубля.»;

11) в приложении 20 к Территориальной программе:
строки:

«

с профилактической и иными целями - всего, в том числе:	Посещений	0,390	3,012443	0,390	3,012443	0,390	3,012443
1 уровень	Посещений		0,085769		0,085769		0,085769
2 уровень	Посещений	0,390	2,697528	0,390	2,697528	0,390	2,697528
3 уровень	Посещений		0,229146		0,229146		0,229146

2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации - всего, в том числе:	Комплексное посещение		0,005035		0,005035		0,005035
1 уровень	Комплексное посещение		0,000076		0,000076		0,000076
2 уровень	Комплексное посещение		0,004959		0,004959		0,004959
3 уровень	Комплексное посещение						

для оценки репродуктивного здоровья - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,097368		0,097368		0,097368
1 уровень	Комплексных посещений		0,001476		0,001476		0,001476
2 уровень	Комплексных посещений		0,095892		0,095892		0,095892
3 уровень	Комплексных посещений		0,097368		0,097368		0,097368

для посещений с иными целями - всего, в том числе:	Посещений		2,178904		2,178904		2,178904
1 уровень	Посещений		0,058002		0,058002		0,058002
2 уровень	Посещений		1,902995		1,902995		1,902995
3 уровень	Посещений		0,217907		0,217907		0,217907

в связи с заболеваниями - всего, в том числе:	Обращений	0,092	1,713713	0,092	1,713713	0,092	1,713713
1 уровень	Обращений		0,050998		0,050998		0,050998
2 уровень	Обращений	0,092	1,658689	0,092	1,658689	0,092	1,658689
3 уровень	Обращений		0,004026		0,004026		0,004026

»

изложить в следующей редакции:

«

с профилактической и иными целями - всего, в том числе:	Посещений	0,390	2,966803	0,390	2,966803	0,390	2,966803
1 уровень	Посещений		0,085769		0,085769		0,085769
2 уровень	Посещений	0,390	2,651888	0,390	2,651888	0,390	2,651888
3 уровень	Посещений		0,229146		0,229146		0,229146

2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации - всего, в том числе:	Комплексное посещение		0,024649		0,024649		0,024649
1 уровень	Комплексное посещение		0,000374		0,000374		0,000374
2 уровень	Комплексное посещение		0,024275		0,024275		0,024275
3 уровень	Комплексное посещение						

для оценки репродуктивного здоровья - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,097368		0,097368		0,097368
1 уровень	Комплексных посещений		0,001476		0,001476		0,001476
2 уровень	Комплексных посещений		0,095892		0,095892		0,095892

для посещений с иными целями - всего, в том числе:	Посещений		2,133264		2,133264		2,133264
1 уровень	Посещений		0,058002		0,058002		0,058002
2 уровень	Посещений		1,857355		1,857355		1,857355
3 уровень	Посещений		0,217907		0,217907		0,217907

в связи с заболеваниями - всего, в том числе:	Обращений	0,092	1,787700	0,092	1,787700	0,092	1,787700
---	-----------	-------	----------	-------	----------	-------	----------

1 уровень	Обращений		0,050998		0,050998		0,050998
2 уровень	Обращений	0,092	1,732676	0,092	1,732676	0,092	1,732676
3 уровень	Обращений		0,004026		0,004026		0,004026

»;

12) приложение 21 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«

Приложение 21
к Территориальной программе...

**ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ/ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2024 ГОД**

Номер строки	Показатель (на одного жителя/одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактическими и иными целями - всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,390	2,967
	в том числе:		

2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,445
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,389
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,025
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе	0,390	2,133
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе	0,0113	
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0050	
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0063	
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,2611	1,033
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1176	0,604
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,496
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,028
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,027
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,099

	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,262
--	---	--	-------

»;

13) в приложении 22 к Территориальной программе:

13.1) строки «Раздела 2. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области»:

«

2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации <7> - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	3025,8	0,388591	3213,1	0,388591	3402,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,005035	1177,4	0,050758	1250,3	0,050758	1323,8
2.1.2.2 для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	1231,1	0,097368	1307,3	0,097368	1384,2
2.1.3 посещения с иными целями	посещение	2,178904	420,9	2,178904	445,7	2,178904	470,8
2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращение	1,713713	2158,2	1,713713	2283,2	1,713713	2409,7
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследование	0,050465	2923,7	0,050465	3104,7	0,050465	3287,2
4.2 в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случай госпитализации	0,173477	57893,7	0,164939	65176,2	0,156402	73489,7

»

изложить в следующей редакции:

«

2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации <7> - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	3256,9	0,388591	3213,1	0,388591	3402,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,024649	1177,4	0,024649	1250,3	0,024649	1323,8
2.1.2.2 для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	2642,2	0,097368	3876,1	0,097368	4104,0
2.1.3 посещения с иными целями	посещение	2,133264	422,9	2,133264	445,7	2,133264	470,8
2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращение	1,787700	2071,1	1,787700	2283,2	1,787700	2409,7
2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследование	0,050465	3003,8	0,050465	3104,7	0,050465	3287,2
4.2 в условиях круглосуточного стационара - всего, в том числе:	случай госпитализации	0,173477	57439,8	0,164939	65176,2	0,156402	73489,7

»;

13.2) дополнить сносками:

«Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет с 1 июня 2024 года - 3650,1 рубля, в 2025 году - 3876,1 рубля, в 2026 году – 4104,0 рубля.

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

14) приложение 23 к Территориальной программе признать утратившим силу;

15) дополнить Территориальную программу приложением 24 следующего содержания:

«

Приложение 24
к Территориальной программе...

**ПОРЯДОК
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СОЗДАНЫМИ
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**

При оказании медицинской помощи в следующих случаях: выявления инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней; невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выявления резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выделения микроорганизмов – представителей нормальной микробиоты человека биологический материал направляется в референс-центры, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В сложных клинических случаях при проведении иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований при неинфекционных заболеваниях биологический материал по решению врачебной комиссии ГБУЗ ЛОКБ, ЛОГБУЗ «ДКБ», которое оформляется протоколом врачебной комиссии, направляется (по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255) в референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующие на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «РНЦРХТ им. акад. А.М. Гранова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России) для проведения дополнительных исследований биологического материала.

Направление результатов лучевых исследований в референс-центры лучевых методов исследования возможно с использованием телемедицинских технологий.».