ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

3 ноября 2026 года № 814-пп

Иркутск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», руководствуясь статьями 57, 66, 67 Устава Иркутской области, указом Губернатора Иркутской области от 1 мая 2026 года № 34-угк «О Кобзеве И.И.», Правительство Иркутской области

П О С Т А Н О В Л Я Е Т:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 30 декабря 2025 года № 1114-пп (далее - Территориальная программа), следующие изменения:

1) в разделе VI «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»:

в абзаце шестнадцатом цифры «0,4265» заменить цифрами «0,42381»;

в абзаце семнадцатом цифры «0,135» заменить цифрами «0,134»;

в абзаце двадцать четвертом цифры «0,001299» заменить цифрами «0,001298»;

в абзаце двадцать шестом цифры «0,005748» заменить цифрами «0,005747»;

2) в разделе VII «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ»:

в абзаце четвертом цифры «11 936,22» заменить цифрами «11 381,35»;

в абзаце шестом цифры «1 827,71» заменить цифрами «1 721,24»;

в абзаце седьмом цифры «2 535,56» заменить цифрами «2 333,06»;

в абзаце восьмом цифры «55 142,18» заменить цифрами «48 678,91»;

в абзаце одиннадцатом цифры «170 066,21» заменить цифрами «147 697,09»;

в абзаце тринадцатом цифры «1 373,43» заменить цифрами «1 386,01»;

в абзаце четырнадцатом цифры «950,00» заменить цифрами «958,33»;

в абзаце пятнадцатом цифры «1 743,75» заменить цифрами «1 758,75»;

в абзаце шестнадцатом цифры «2 940,72» заменить цифрами «2 673,34»;

в абзаце семнадцатом цифры «3 603,10», «6 962,42» заменить соответственно цифрами «3 555,00», «6 394,64»;

в абзаце сто семьдесят втором цифры «95 196 355,00» заменить цифрами «95 202 655,10»;

в абзаце сто семьдесят третьем цифры «16 640 719,20» заменить цифрами «16 647 019,30»;

в абзаце сто восемьдесят третьем цифры «7 165,64» заменить цифрами «7 168,36»;

3) приложения 6, 7, 8, 9.1 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются);

4) в приложении 9.2 к Территориальной программе:

строку 4.9.1 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9.1 онкологичесикх заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90

»;

строку 14.9.1 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9.1 онкологичесикх заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90

»;

5) абзац десятый приложения 12 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15».

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Действие подпункта 4 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2026 года.

Действие подпунктов 1 – 3 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 24 сентября 2026 года.

Губернатор
Иркутской области И.И. Кобзев

Приложение 1
к постановлению Правительства Иркутской области
от 3 ноября 2026 года
№ 814-пп
«Приложение 6
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2026 ГОД

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5+12+13), всего:	0,43811	3,707884
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,000415
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,146422
4.1	женщины		0,074952
4.2	мужчины		0,07147
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,4381	2,618238
6.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк7 + 8), в том ч	0,014	0
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,006	0
8.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
9.	объем разовых посещений в связи с заболеванием		0,984334
10.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,42381	1,0031
11.	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,630804
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, школы для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:		0,210277
13.1	школа сахарного диабета		0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,08731
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,048
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения(за исключением 1-го посещения)		0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,00097
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

».

Приложение 2
к постановлению Правительства Иркутской области
от 3 ноября 2026 года № 814-пп

«Приложение 7
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2027 годов

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ И НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО В 2026-2028 ГОДАХ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЛОВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И ПЛОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2026 году

Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,02250	0,01161	0,00289	0,037	0,026762	0,204657	0,026298	0,003283	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с иной целью	0,09243	0,29723	0,03415	0,42381	0,530237	1,59873	0,484273	0,0050	2,618238
	по неотложной помощи					0,092189	0,29658	0,14528	0,005952	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,029	0,094	0,011	0,134	0,280345	0,737364	0,287084	0,030526	1,335319
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0,000001	0,001612	0,000075	0,001688	0,00945	0,03521	0,02396	0,0007	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,002382	0,009969	0,002300	0,014651	0,012276	0,084882	0,072344	0,007022	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,030	0,022	0,006	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2027 году

Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1543	0,075100	0,0281	0,0035	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с иной целью	0,03651	0,360	0,02951	0,426	0,224727	0,4776030	0,119984	0,0360	0,858314
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,5825	0,391469	0,353	0,009	1,335969
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0015	0,0001	0,0016	0,01320	0,03728	0,01667	0,0022	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0109	0,0013	0,0132	0,014997	0,092822	0,065405	0,003300	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2028 году

Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1543	0,075100	0,0281	0,0035	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с иной целью	0,03651	0,360	0,02951	0,426	0,224727	0,4900930	0,119984	0,0360	0,870804
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,5825	0,391469	0,353	0,009	1,335969
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0015	0,0001	0,0016	0,01320	0,037279	0,01667	0,0022	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0109	0,0013	0,0132	0,014997	0,092822	0,065405	0,003300	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

».

Приложение 3
к постановлению Правительства Иркутской области
от 3 ноября 2026 года № 814-пп

«Приложение 8
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской
области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная<***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете Иркутской области<***> расходы и финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
						Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	95 202 655,10	39 757,86	16 640 719,20	7 165,64	99 929 963,00	41 693,54	105 769 657,70	44 109,31
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Иркутской области <*>	02	16 647 019,30	7 168,36	16 640 719,20	7 165,64	15 029 036,60	6 471,64	14 588 197,40	6 281,81
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) всего <**> (сумма строк 04 + 08)	03	78 555 635,80	32 589,50	0,00	0,00	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <**> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	78 555 635,80	32 589,50	X	X	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50

1.1. субвенция из бюджета Федерального фонда ОМС <**>	05	78 548 083,30	32 586,40	X	X	84 894 593,70	35 219,30	91 175 127,60	37 824,90
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	7 552,50	3,10	X	X	6 332,70	2,60	6332,70	2,60
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета . субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Иркутской области (человек)	2 322 292	2 322 292	2 322 292
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Иркутской области (человек)	2 410 455	2 410 455	2 410 455

Коэффициент дифференциации для Иркутской облати, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,394	1,394	1,394
Коэффициент доступности медицинской помощи для Иркутской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,028	1,028	1,028

<**> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс.	на одно			всего (тыс.	на одно	всего (тыс.	на одно
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субенции из бюджета Федерального фонда ОМС	638 389,70	264,9	X	X	638 389,70	264,9	638 389,70	264,9
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	2 167,30	0,90	X	X	2 167,30	0,90	2 167,30	0,90

<***> Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 30.12.2025 г. № 1114-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», действует с 01.01.2026 г.

<****> Утвержденные законом Иркутской области от 12.12.2025 г. № 104-ОЗ Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий».

Приложение 4
к постановлению Правительства Иркутской области
от 3 ноября 2026 года № 814-пп

«Приложение 9.1
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД<1>

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных асигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1>, <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <5>
			рубли			рубли			рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	7 168,36	7 168,36	0,00	16 647 019,30	100,00	0	0
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 935,32	3 935,32	0,00	9 138 957,53	54,90	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	03	вызов	0,037	0,037	0	11 381,35	11 381,35	0,00	421,11	421,11	0,00	977 949,10	5,87	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 189,38	2 189,38	X	35,03	35,03	X	81 358,17	0,49	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	683 040,00	683 040,00	0,00	341,52	341,52	0,00	793 120,00	4,76	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	1 042,11	1 042,11	0,00	2 420 077,76	14,54	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,42381	0,42381	0	1 721,24	1 721,24	0,00	729,48	729,48	0,00	1 694 054,43	10,18	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,02804	0,02804	X	1 721,11	1 721,11	X	48,26	48,26	X	112 073,38	0,67	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращение	0,134	0,134	0	2 333,06	2 333,06	0,00	312,63	312,63	0,00	726 023,33	4,36	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0,009	0,009	X	2 294,44	2 294,44	X	20,65	20,65	X	47 949,05	0,29	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,001688	0,001688	0	48 678,91	48 678,91	0,00	82,17	82,17	0,00	190 831,90	1,15	0	0

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <4>	12	случай лечения	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,014651	0,014651	0	147 697,09	147 697,09	0,00	2 163,91	2 163,91	0,00	5 025 231,87	30,19	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <4>	14	случай госпитализации	0,001915	0,001915	X	147 718,02	147 718,02	X	282,88	282,88	X	656 935,53	3,95	X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	226,01	226,01	0,00	524 866,90	3,15	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 386,01	1 386,01	0,00	19,82	19,82	0,00	46 029,90	0,28	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,006	0,006	0	958,33	958,33	0,00	5,75	5,75	0,00	13 348,67	0,08	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	1 758,75	1 758,75	0,00	14,07	14,07	0,00	32 681,23	0,20	0	0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001298	0,001298	0	2 673,34	2 673,34	0,00	3,47	3,47	0,00	8 059,30	0,05	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,058	0,058	0	3 555,00	3 555,00	0,00	206,19	206,19	0,00	478 837,00	2,88	0	0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005747	0,005747	0	6 394,64	6 394,64	0,00	36,75	36,75	0,00	85 341,20	0,51	0	0
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	2 100,98	2 100,98	0,00	4 879 095,07	29,31	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта *Российской Федерации и органам местного* самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	X	X	X	X	X	X	X	1 045,51	1 045,51	0,00	2 427 973,71	14,59	0	0
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе 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	29	X	X	X	X	X	X	X	470,49	470,49	0,00	1 092 614,30	6,56	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	584,99	584,99	0,00	1 358 507,06	8,16	0	0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>	31	X	X	X	X	X	X	X	432,28	432,28	0,00	1 003 878,80	6,03	0	0
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	152,71	152,71	X	354 628,26	2,13	X	X

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35	X	X	X	X	X	X	X	1 327,44	1 327,44	X	3 082 703,70	18,52	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50- процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	36	X	X	X	X	X	X	X	1 132,06	1 132,06	X	2 628 966,70	15,79	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	453 737,00	2,73	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>	38	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	X

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

<2> Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается, как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации 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). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

<4> Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<8> Субъект Российской Федерации вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<11> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, требующие более однократного посещения пациента.

<12> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощ в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать раздельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<13> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

<14> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в пункте 2.1 (строка 07).

<15> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться отсоответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаютсяв в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказаные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.».