



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2025 года

№ 1120-пп

Иркутск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 28 декабря 2024 года № 1163-пп (далее - Программа), следующие изменения:

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

в абзаце тринадцатом цифры «0,006» заменить цифрами «0,0143»;

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

в абзаце пятом цифры «1 344,04», «992,06», «1 821,63», «2 991,00» заменить соответственно цифрами «1 382,18», «1 016,42», «1 866,36», «3 069,85»;

в абзаце десятом цифры «3 978,16» заменить цифрами «4 008,31»;

в абзаце девятнадцатом цифры «32 572,66» заменить цифрами «33 406,51»;

в абзаце двадцать третьем цифры «151 912,39» заменить цифрами «157 053,31»;

в абзаце двадцать пятом цифры «3 654,31», «7 095,64» заменить соответственно цифрами «3 760,34», «7 050,27»;

в абзаце сорок девятом цифры «89 319 148,10», «94 494 969,90» заменить соответственно цифрами «89 772 328,78», «93 585 500,28»;

в абзаце пятьдесят первом цифры «16 524 406,29» заменить цифрами «16 918 663,88»;

в абзаце пятьдесят седьмом цифры «7 090,39» заменить цифрами «7 259,56»;

3) приложения 6, 7, 8, 9.1, 10.1, 11.1 к Программе изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в 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 и распространяется на правоотношения, возникшие с 25 декабря 2025 года

Первый заместитель
Председателя Правительства
Иркутской области



А.Э. Соковиков

Приложение 1
к постановлению Правительства Иркутской области
от 30 декабря 2025 года № 1120-пп
«Приложение 6
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025
год и на плановый период 2026 и 2027 годов

**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗЫВАЕМОЙ С
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
НА 2025 ГОД**

Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	№ строки	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	2	3	4
Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	1	0,4240000	5,2734380
в том числе:		x	x
I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	2		0,2667910
II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	3		0,2937650
для проведения углубленной диспансеризации	3.1		0,0027880
III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	4		0,1346810
женщины	4.1		0,0689940
мужчины	4.2		0,0656870
IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	5	0,4240000	4,5593430
норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	6	0,014300	
норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	7	0,006400	
норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	8	0,007900	
объем разовых посещений в связи с заболеванием	9		0,9843340
объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	10	0,409700	1,003100
объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	11		0,527321
V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	12		0,0147070
VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	13		0,0041510
школа сахарного диабета	14		0,0041510
Справочно:		x	x
объем посещений центров здоровья			0,0222070
объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи			0,0873100
объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации			0,0480000
объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)			0,1986020

».

Приложение 2
к постановлению Правительства Иркутской области
от 30 декабря 2025 года № 1120-пп
«Приложение 7
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 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 2025 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		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1524	0,1041	0,0281	0,0054	0,29000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35798	0,02951	0,424	0,229053	0,3426	0,119984	0,0036	0,695237
	по неотложной помощи					0,126328	0,303458	0,133	0,0008	0,563586
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,072979	0,530255	0,353	0,0281	0,984334
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0018	0,0001	0,0019	0,013199	0,04039	0,01667	0,0005	0,070759
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0129	0,001	0,0149	0,014997	0,092822	0,065140	0,003540	0,176499
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 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		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1524	0,1041	0,0281	0,0054	0,2900
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35798	0,02951	0,424	0,378808	0,3426	0,119984	0,0051	0,846492
	по неотложной помощи					0,1342	0,272	0,133	0,0008	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,66386	0,198590	0,353	0,0093	1,224747
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0018	0,0001	0,0019	0,013199	0,037247	0,01667	0,0002	0,067347
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0126	0,0013	0,0149	0,014997	0,092822	0,063580	0,003300	0,174699
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 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		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1524	0,1041	0,0281	0,0054	0,2900
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35798	0,02951	0,424	0,49932	0,342600	0,0121	0,0051	0,859118
	по неотложной помощи					0,1342	0,272	0,133	0,0008	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,66386	0,198590	0,353	0,0093	1,224747
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0018	0,0001	0,0019	0,013199	0,037247	0,01667	0,0002	0,067347
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0126	0,0013	0,0149	0,014997	0,096148	0,059677	0,003300	0,174122
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

».

Приложение 3
к постановлению Правительства Иркутской области
от 30 декабря 2025 года № 1120-пп
«Приложение 8
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027
годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 330 537

Численность застрахованного населения (чел.) 2 427 363

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				плановый период			
		Утвержденная<***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации<****> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 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:	1	89 772 328,78	37 273,06	16 871 596,30	7 239,36	93 585 500,28	38 810,82	99 989 773,50	41 466,09
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	16 918 663,88	7 259,56	16 871 596,30	7 239,36	14 978 415,88	6 427,02	15 970 202,90	6 852,59
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	72 853 664,90	30 013,50			78 607 084,40	32 383,80	84 019 570,60	34 613,50
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	72 853 664,90	30 013,50	X	X	78 607 084,40	32 383,80	84 019 570,60	34 613,50
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	72 845 613,20	30 010,20	X	X	78 599 423,60	32 380,60	84 011 309,80	34 610,10

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	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	7	8 051,70	3,30	X	X	7 660,80	3,20	8 260,80	3,40
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:	8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<*> 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 (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	2 330 537	2 330 537	2 330 537
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,395	1,395	1,395
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций всего, в том числе:	536 334,50	221,0	x	x	536 325,20	220,90	536 325,20	220,90
- за счет средств субвенции из бюджета ФОМС 2025 года	534 577,70	220,2	x	x	534 486,00	220,20	534 486,00	220,20

- за счет подтвержденного остатка средств субвенции из бюджета ФОМС 2024 года	9,30	0,1	x	x	x	x	x	x
- за счет дополнительного финансового обеспечения организации ОМС	1 747,50	0,7			1 839,20	0,70	1 839,20	0,70

<***> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу

<***> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.».

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2025 год

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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, <*> в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубль	рубль	рубль	рубль	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	7 259,56		16 918 663,88	100		
1. Нормируемая медицинская помощь	А								4 134,19		9 634 886,61	56,95		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0370	0,037		11 688,46	11 688,46		432,47		1 007 894,60	5,96		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0160	0,016	х	2 249,43	2 249,43	х	35,99	х	83 877,97	0,5	х	х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0006	0,0006		584 169,16	584 169,16		350,50		816 856,70	4,83		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								1 073,50		2 501 822,00	14,79		
2.1 в амбулаторных условиях:	6								1 059,02		2 468 092,10	14,59		
2.1.1 с профилактической и иными целями <****>, в том числе:	7	посещение	0,424	0,424		1 382,18	1 382,18		586,04		1 365 793,59	8,07		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,03	0,030	х	1 400,48	1 400,48	х	42,01	х	97 916,40	0,58	х	х

2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <*****>, в том числе:	8	обращение	0,118	0,118		4 008,31	4 008,31		472,98		1 102 298,31	6,52		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,009	0,009	x	3 886,23	3 886,23	x	34,98	x	81 512,99	0,48	x	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		76 173,77	76 173,77		14,47		33 729,90			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения			x			x	0,00	x			x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		33 406,51	33 406,51		63,47		147 924,70	0,87		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			x			x	0,00	x			x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 389,09		5 567 871,11	32,91		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00172	0,00172		28 487,99	28 487,99		49,00		114 194,80			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			x			x	0,00	x			x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0149	0,0149		157 053,31	157 053,31		2 340,09		5 453 676,31	32,23		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	x	154 523,69	154 523,69	x	309,05	x	720 246,34	4,26	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								239,13		557 298,90	3,29		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0143	0,0143		1 470,59	1 470,59		21,03		49 009,90	0,29		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		1 016,42	1 016,42		6,10		14 212,87	0,08		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 866,36	1 866,36		14,93		34 797,03	0,21		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		3 069,85	3 069,85		3,97		9 257,80	0,05		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 760,34	3 760,34		218,10		508 289,00	3		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005727	0,005727		7 050,27	7 050,27		40,38		94 099,90	0,56		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	x	x	x	x	x	x	x	2 033,99		4 740 286,77	28,02		
6. 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	x	x	x	x	x	x	x	1 195,87		2 787 021,22	16,47		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								596,22		1 389 506,00	8,21		

7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1					X			X	596,22	X	1 389 506,00	8,21	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2					X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20					X			X	241,90	X	563 759,55	3,33	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X		X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X		X	X	X	X	241,90	X	563 759,55	3,33	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:	В	X	X	X		X	X	X	X	1 248,14	X	2 908 833,10	17,19	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания.<*****>	21	X	X	X		X	X	X	X	1 091,38	X	2 543 490,50	15,03	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X		X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,16	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X		X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МЕТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 2 152,71 руб.

<****> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

<*****> Законченных случаев лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе 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 обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. й помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

 Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

 Не включены 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 (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены».

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2026 год

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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, <"> в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	6 427,02		14 978 415,88	100		
1. Нормируемая медицинская помощь	А								3 846,17		8 963 650,78	59,84		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <">, в том числе:	2	вызов	0,037	0,037		11 743,67	11 743,67		434,52		1 012 655,50	6,76		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,016	0,016	х	2 077,39	2 077,39	х	33,24	х	77 463,11	0,52	х	х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0006	0,0006		598 022,33	598 022,33		358,81		836 227,90	5,58		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								931,83		2 171 672,50	14,5		
2.1 в амбулаторных условиях:	6								917,42		2 138 089,30	14,27		
2.1.1 с профилактической и иными целями <">, в том числе:	7	посещение	0,424	0,424		1 197,37	1 197,37		507,68		1 183 176,54	7,9		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,030	0,030	х	1 213,23	1 213,23	х	36,40	х	84 824,09	0,57	х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <*****>, в том числе:	8	обращение	0,118	0,118		3 472,37	3 472,37		409,74		954 912,76	6,38		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,009	0,009	х	3 366,61	3 366,61	х	30,30	х	70 614,12	0,47	х	х
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		75 842,47	75 842,47		14,41		33 583,20			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		27 874,65	27 874,65		52,96		123 429,50	0,82		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 280,41		5 314 570,28	35,48		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00172	0,00172		22 413,81	22 413,81		38,55		89 846,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0149	0,0149		150 460,01	150 460,01		2 241,85		5 224 723,98	34,88		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	х	148 036,59	148 036,59	х	296,07	х	690 009,48	4,61	х	х
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50	3,1		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0143	0,0143		1 498,23	1 498,23		21,42		49 931,00	0,33		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		1 035,53	1 035,53		6,21		14 479,99	0,1		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01	0,24		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		2 991,00	2 991,00		3,87		9 020,00	0,06		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 068,86	3 068,86		177,99		414 821,50	2,77		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005727	0,005727		5 750,96	5 750,96		32,94		76 758,00	0,51		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	х	х	х	х	х	х	х	1 525,98		3 556 361,60	23,74		
6. 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	х	х	х	х	х	х	х	882,84		2 057 489,10	13,74		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30	7,29		

7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1					X			X	468,83	X	1 092 614,30	7,29	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2					X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20					X			X	174,32	X	406 258,20	2,71	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	X	174,32	X	406 258,20	2,71	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:	В	X	X	X	X	X	X	X	X	1 211,63	X	2 823 746,10	18,85	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X	X	1 054,87	X	2 458 403,50	16,41	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование<*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,44	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно<*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства 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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи вневедомственными выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 2 046,01 руб.

<****> Включает посещения, связанные с профилактическими осмотрами обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

<*****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" и случаев оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе 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 отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. И помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

 Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

 Не включены 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 (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены».

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2027 год

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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, ^{в том числе:}	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	6 852,59		15 970 202,90	100		
1. Нормируемая медицинская помощь	А								4 282,29		9 980 034,80	62,49		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ^с в том числе:	2	вызов	0,037	0,037		12 166,34	12 166,34		450,15		1 049 101,60	6,57		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,016	0,016	х	2 077,39	2 077,39	х	33,24	х	77 463,11	0,49	х	х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0006	0,0006		624 086,49	624 086,49		374,45		872 674,00	5,46		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								937,30		2 184 421,10	13,68		
2.1 в амбулаторных условиях:	6								922,89		2 150 837,90	13,47		
2.1.1 с профилактической и иными целями ^с в том числе:	7	посещение	0,424	0,424		1 204,51	1 204,51		510,71		1 190 231,36	7,45		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,030	0,030	х	1 220,46	1 220,46	х	36,61	х	85 329,90	0,53	х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <*****>, в том числе:	8	обращение	0,118	0,118		3 493,07	3 493,07		412,18		960 606,54	6,01		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,009	0,009	х	3 386,68	3 386,68	х	30,48	х	71 035,07	0,44	х	х
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		75 842,47	75 842,47		14,41		33 583,20			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		27 874,65	27 874,65		52,96		123 429,50	0,77		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 695,41		6 281 759,60	39,33		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00172	0,00172		22 413,81	22 413,81		38,55		89 846,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			х			х	0,00	х			х	х
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0149	0,0149		178 312,83	178 312,83		2 656,86		6 191 913,30	38,77		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	х	175 440,79	175 440,79	х	350,88	х	817 742,50	5,12	х	х
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50	2,91		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0143	0,0143		1 498,23	1 498,23		21,42		49 931,00	0,31		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		1 035,53	1 035,53		6,21		14 479,99	0,09		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01	0,22		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		2 991,00	2 991,00		3,87		9 020,00	0,06		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 068,86	3 068,86		177,99		414 821,50	2,6		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005727	0,005727		5 750,96	5 750,96		32,94		76 758,00	0,48		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	х	х	х	х	х	х	х	1 515,43		3 531 764,60	22,11		
6. 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	х	х	х	х	х	х	х	883,65		2 059 386,80	12,9		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30	6,84		

7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1					X			X	468,83	X	1 092 614,30	6,84	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2					X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20					X			X	162,95	X	379 763,50	2,38	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	X	162,95	X	379 763,50	2,38	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:	В	X	X	X	X	X	X	X	X	1 211,63	X	2 823 746,10	17,68	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X	X	1 054,87	X	2 458 403,50	15,39	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование<*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,29	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно<*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства 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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 2 046,01 руб.

<****> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (современного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

<*****> Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<*****> Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе 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 обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. й помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

<ссылка> Не включены 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, ювенильным артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<ссылка> 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены».