



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.12.2025

№ 834

*О внесении изменений в постановление
Правительства Владимирской области
от 26.12.2024 № 856*

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», Законом Владимирской области от 04.10.2022 № 77-ОЗ «О Правительстве Владимирской области» Правительство Владимирской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Владимирской области от 26.12.2024 № 856 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» следующие изменения:

1.1. В разделе I абзац 8 изложить в следующей редакции:

«- в 2025 году общей стоимостью 37816191,69 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 10388067,69 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 27428124,0 тыс. рублей;».

1.2. В разделе VI:

1.2.1. Таблицу «Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению № 1.

1.2.2. Абзац 13 изложить в следующей редакции:

«- в 2025 году – 8005,67 рубля;».

1.3. В приложении № 1 к Программе раздел I изложить в редакции согласно приложению № 2.

1.4. В приложении № 2 к Программе:

1.4.1. Строку:

«Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	36 252 098,4	27 740,99	36 252 098,4	27 740,99	38 112 095,7	29 226,74	40 404 806,7	31 051,56»
---	---	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	------------

изложить в следующей редакции:

«Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	37 816 191,69	28 946,37	37 816 191,69	28 946,37	38 112 095,7	29 226,74	40 404 806,7	31 051,56».
---	---	---------------	-----------	---------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-------------

1.4.2. Строку:

«I. Средства консолидированного бюджета Владимирской области *	2	8 823 974,4	6 800,29	8 823 974,4	6 800,29	8 519 003,2	6 633,14	8 775 368,2	6 903,26»
--	---	-------------	----------	-------------	----------	-------------	----------	-------------	-----------

изложить в следующей редакции:

«I. Средства консолидированного бюджета Владимирской области *	2	10 388 067,69	8 005,67	10 388 067,69	8 005,67	8 519 003,2	6 633,14	8 775 368,2	6 903,26».
--	---	---------------	----------	---------------	----------	-------------	----------	-------------	------------

1.5. В приложении № 3 к Программе таблицу 1 изложить в редакции согласно приложению № 3.

1.6. Приложение № 7 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 4.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Владимирской области, курирующего вопросы социальной политики.

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

Губернатор Владимирской области



А.А.Авдеев

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Владимирской области
от 29.12.2025 № 834

**Дифференцированные нормативы
объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы
объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо
с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи**

N	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в 2025 году			
			Всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7
1.	Скорая медицинская помощь (вызов)	на 1 жителя	0,022659	0,022659		
		на 1 застрахованное лицо	0,2900000	0,2900000		
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях					
2.1.	с профилактической и иными целями (посещение)	на 1 жителя	0,7300000	0,3552153	0,3747847	
		на 1 застрахованное лицо	3,3198150	1,7694615	1,5503535	
2.1.1.	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	на 1 жителя	0,0300000	0,0176324	0,0123676	
2.1.1.1.	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами паллиативной	на 1 жителя	0,0220000	0,0121332	0,0098668	

	медицинской помощи						
2.1.1.2.	посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	на 1 жителя	0,0080000	0,0054992	0,0025008		
2.1.1.2.1.	в том числе для детского населения	на 1 жителя	0,0003020	0,0001218	0,0001802		
2.2.	в неотложной форме (посещение)	на 1 застрахованное лицо	0,5743670	0,2957990	0,2785680		
2.3.	в связи с заболеванием (обращение)	на 1 жителя	0,1440000	0,0842749	0,0597251		
2.3.1.	в том числе в связи с заболеваниями пациентам с ВИЧ-инфекцией (обращение)	на 1 застрахованное лицо	1,2245560	0,7016706	0,5228854		
2.4.	диспансерное наблюдение (комплексное посещение)	на 1 жителя	0,0003776	0,0003780			
3.	Медицинская помощь в условиях дневного стационара (случай лечения)	на 1 застрахованное лицо	0,2617360	0,1217072	0,1400288		
3.1.	экстракорпоральное оплодотворение (случай)	на 1 жителя	0,0030200		0,0030200		
3.2.	онкология (случай лечения)	на 1 застрахованное лицо	0,0685330	0,0275503	0,0409827		
3.3.	медицинская помощь при заболеваниях вирусным гепатитом С (случай лечения)	на 1 застрахованное лицо	0,0006440	0,0006440			
4.	Специализированная, в том числе	на 1 жителя	0,0135570		0,0135570		
			0,0006950		0,0006950		
			0,0138000		0,0105160		0,0032840

	высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации)	на 1 застрахованное лицо	0,1734250	0,0071104	0,1194898	0,0468248
4.1.	онкология (случай госпитализации)	на 1 застрахованное лицо	0,0107600		0,0018184	0,0089416
5.	Медицинская реабилитация					
5.1.	в амбулаторных условиях	на 1 застрахованное лицо	0,0034330	0,0031652	0,0002678	
5.2.	в условиях дневного стационара	на 1 застрахованное лицо	0,0025080	0,0025080		
5.3.	в условиях круглосуточного стационара	на 1 застрахованное лицо	0,0054260	0,0021758	0,0032502	
6.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (койко-дни)	на 1 жителя	0,0920000	0,0136678	0,0783322	
6.1.	в том числе для детского населения	на 1 жителя	0,0020540		0,0020540	



1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5													
2.1. В амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. С профилактической и иными целями ***, в том числе:	7	посеще ние	0,73	0,73	0	664,60	664,60		485,16		629 537,80	6,06	0	0
идентифицированы и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посеще ние	0,002051	0,002051	X	664,60	664,60	X	1,36	X	1 769,10	0,02	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями - обращениями ****, в том числе:	8	обраще ние	0,144	0,144		1 928,30	1 928,30		277,68		360 314,20	3,47	0	0
2.2. В условиях дневных стационаров ***** , в том числе:	9	случай лечения												
идентифицированы и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) *****, в том числе:	10	случай лечения	0,00302	0,00302		20 816,90	20 816,90		62,87		81 579,40	0,79	0	0
не идентифицированные и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная , в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1. В условиях дневных стационаров *****, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,00302		20 816,90	20 816,90		62,87		81 579,40	0,79	0	0
не идентифицированные и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	0,0138		120 350,20	120 350,20		1 660,83		2 155 073,10	20,75	0	0
идентифицированные и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,001122	0,001122	X	120 350,20	120 350,20	X	135,03	X	175 179,50	1,69	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) *** , всего, в том числе:	15	посещение												
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022		597,50	597,50		13,15		17 063,30	0,16	0	0
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	0,008		2 966,60	2 966,60		23,73		30 791,80	0,30	0	0

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302		2 966,60	2 966,60		0,90		1 167,80	0,01	0	0
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	0,092	0,092		3 510,30	3 510,30		322,95		419 056,00	4,03	0	0
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		3 529,70	3 529,70		7,25		9 407,50	0,09	0	0
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	17	случай лечения												
III. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X						
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные	18	X	X	X	X	X	X	X	719,80		934 010,10	8,99	0	0

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19													
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 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 27 декабря 2024 г. N 1940 (далее - Программа)	19.1		0,000838	0,000838	X	308 735,02	308 735,02	X	258,87	X	335 903,70	3,23	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения N 1 к Программе	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X			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	822,07	X	1 066 712,60	10,27	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
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	476,68	X	618 540,60	5,95	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:	B	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно	21	X	X	X	X	X	X	X	2 774,65	X	3 600 371,09	34,66	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = (5 x 8 + 6 x 9) / 4	8	9	10	11	12	13	14	15
или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания *****														
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование *****	22	X	X	X	X	X	X	X	2,77	X	3 600,20	0,03	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	24,82	X	32 209,80	0,31	X	

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований Владимирской области, 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, 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, и устанавливаются за счет средств областного бюджета Владимирской области.

*** 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 (пункт 5.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (пункт 2.1.1).

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

***** Владимирская область вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости посещения 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.

***** С учетом реальной потребности установлены отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (пункт 5.3); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (пункты 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, учебно-физикультурных 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 центров, 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, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

***** Указываются расходы консолидированного бюджета Владимирской области, направляемые в виде субсидий на прямую поддержку 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 Владимирской области в виде субвенции на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные межбюджетные трансферты 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.

***** 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 Владимирской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82Н) не Министерству здравоохранения Владимирской области, а иным исполнительным органам Владимирской области, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Территориальной программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Территориальной программе и сопровождаются выпиской из закона об областном бюджете Владимирской области с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Владимирской области, которому они предусмотрены.



Приложение № 4
к постановлению Правительства
Владимирской области
от 29.12.2025 № 834

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

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Средства областного бюджета	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,366192	3,319815
	в том числе:		
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,310825	0,270629
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,367476
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,053226
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,114415
4.1	женщины		0,068994
4.2	мужчины		0,045421
5	IV. Нормативы посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,055367	2,434075
6	нормативы посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,018212	
7	нормативы посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,010331	
8	нормативы посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,007882	
9	разовые посещения в связи с заболеванием	0,037154	1,797849
10	посещения с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,449462
11	посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,186764
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,024219
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе		0,109001
14	школа сахарного диабета		0,004452
	Справочно:		

	посещения центров здоровья		0,011152
	посещения центров амбулаторной онкологической помощи		0,043168
	посещения для проведения 2 этапа диспансеризации		0,047527
	комплексные посещения для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,261736

