



## ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 апреля 2026 года

№ 351-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 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 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 I «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), 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» (далее – Программа), распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 года № 3867-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», Законом Иркутской области

от 17 декабря 2008 года № 105-оз «О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз «О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области», Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 120-оз «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области», Законом Иркутской области от 23 октября 2006 года № 63-оз «О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей», Законом Иркутской области от 13 июля 2018 года № 72-ОЗ «О ветеранах труда Иркутской области», указом Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года № 236-уг «О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области».»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется в установленном порядке.»;

абзацы седьмой, восьмой признать утратившими силу;

2) в разделе II «ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО»:

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.»;

в абзаце одиннадцатом после слов «порядок организации» дополнить словом «оказания»;

предложение третье абзаца тринадцатого после слова «консультаций» дополнить словами «, в том числе консультирование медицинским психологом,»;

в абзаце двадцатом слова «одно-, двухместных палатах» заменить словами «одноместной или двухместной палате»;

абзац двадцать второй изложить в следующей редакции:

«В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Программой.

При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.»;

абзацы двадцать седьмой, двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

«На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.»;

абзацы тридцать второй – тридцать седьмой изложить в следующей редакции:

«Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, министерством здравоохранения Иркутской области обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

Порядок доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности на территории Иркутской области, в медицинские организации, расположенные на территории Иркутской области установлен приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области № 53-114/20-мпр, министерства здравоохранения Иркутской области № 43-мпр от 7 августа 2020 года «Об утверждении Порядка доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности на территории Иркутской области, в медицинские организации, расположенные на территории Иркутской области».

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок

круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологического режима (при наличии).

Министерство здравоохранения Иркутской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.»;

абзац пятидесятый изложить в следующей редакции:

«При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.»;

абзац пятьдесят третий изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Иркутской области при подготовке для представления в Комиссию предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и маршрутизацию пациентов.»;

дополнить новым абзацем пятьдесят шестым следующего содержания:

«Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

абзац шестьдесят четвертый изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Иркутской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.»;

абзац шестьдесят седьмой изложить в следующей редакции:

«Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).»;

в абзаце шестьдесят восьмом слово «возможности» заменить словом «возможность»;

абзац семьдесят первый изложить в следующей редакции:

«Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и (или) территориальной программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.»;

абзац восемьдесят второй изложить в следующей редакции:

«Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Иркутской области.»;

абзац восемьдесят шестой изложить в следующей редакции:

«В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Иркутской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Иркутской области.»;

абзац восемьдесят восьмой изложить в следующей редакции:

«Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет министерство здравоохранения

Иркутской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.»;

абзац девяностый изложить в следующей редакции:

**«Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения»;**

абзацы сто второй – сто пятый изложить в следующей редакции:

«Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения

Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, путевка на санаторно-курортное лечение выдается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до выписки гражданина из медицинской организации (санаторно-курортной организации), оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.»;

дополнить новым абзацем сто шестым следующего содержания:

«В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.»;

абзац сто четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

**3) Раздел III «ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО»:**

дополнить новым абзацем тридцать шестым следующего содержания:

«на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 - 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет – один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в три года.»;

дополнить новым абзацем тридцать восьмым следующего содержания:

«Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое

обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.»;

абзацы тридцать восьмой, тридцать девятый изложить в следующей редакции:

«Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая передачу сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

4) Раздел IV «ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ» изложить в следующей редакции:

**«Раздел IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий,

супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных

медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Иркутской области и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Иркутской области и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов.

В случае выявления в Иркутской области повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Федеральный фонд обязательного

медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Иркутской области в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении министерство здравоохранения Иркутской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона № 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона № 326-ФЗ, Тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Иркутской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона № 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Иркутской области в установленном порядке (далее - Тарифное соглашение).

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, Иркутская область вправе применять порядок согласно приложению № 3 к Программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты: врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам

общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Иркутской области, участвующих в Территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Иркутской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.

Руководители медицинских организаций Иркутской области и министерство здравоохранения Иркутской области ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении № 4 к Программе.

### **Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан**

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Иркутской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в

том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в три года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении № 5 к Программе (далее - углубленная диспансеризация).

Порядок направления граждан нахождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан нахождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности прохождения углубленной диспансеризации осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется, в том числе, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином, исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 5 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача-акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на

основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Иркутской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации

определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее – личный кабинет) и вносит соответствующую информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается посредством смс-сообщений или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у

медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях министерство здравоохранения Иркутской области организует:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Иркутской области и медицинскими организациями частной формы собственности.

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу и при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)**

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) министерство здравоохранения Иркутской области вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в два этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 7 к Программе, направленных на:

- выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

- выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

- длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

- в анамнезе длительного (более двух недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних трех лет кишечной инфекции;

- непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

- железодефицитной анемии неясного генеза; жалоб на быструю утомляемость;

- учащения простудных заболеваний (более пяти раз в год);

- увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми

когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих шести месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий десяти рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения организаций культуры, выставочных и иных культурных мероприятий в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через три месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще двух раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния министерство здравоохранения Иркутской области вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением Комиссией таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними министерство здравоохранения Иркутской области за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской области вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах

здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Министерство здравоохранения Иркутской области:

размещает на своём сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Иркутской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и других местах, а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Диспансерное наблюдение за гражданами**

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Иркутской области, а также министерству здравоохранения Иркутской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также с привлечением страховых

медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

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

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

Диспансерное наблюдение работающего гражданина может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

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

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

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

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть приобретены за счет личных средств граждан.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения за одним пациентом в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

## **Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий**

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках Территориальной программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36<sup>2</sup> указанного Федерального закона.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации и (или) консилиумы врачей с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения таких консультаций.

Медицинские работники медицинских организаций, организуют проведение консультации с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области, а также в министерство здравоохранения Иркутской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Иркутской области для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном

взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36<sup>2</sup> Федерального закона № 323-ФЗ, а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая консультацию с применением телемедицинских технологий.

### **Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации**

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе

углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи -- за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) определения РИК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения

репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация) в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (за исключением случаев, когда в соответствии с Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по

объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний предусмотренных Приложением № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при

дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Иркутской области в Территориальной программе ОМС вправе установить дополнительные профили медицинской помощи, по которым выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами

медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном разделом VI Программы.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей

соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее двух дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренная Территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Территориальной программы ОМС, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Медицинскими организациями Иркутской области обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и министерству здравоохранения Иркутской области, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертизы направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области и рассматриваются на заседаниях Комиссий при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии и (или) консилиума врачей или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

федеральным органам исполнительной власти, министерством здравоохранения Иркутской области при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется при возможности организовать проведение совместных закупок либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, предусматривается приложением № 3 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с разделом III приложения № 1 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организацией Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и (или) заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю.»;

5) в разделе V «ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ»: абзацы второй, третий изложить в следующей редакции:

«За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда Территориальной программой установлен иной источник финансирования, - за счет бюджета Иркутской области) однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 - 39 лет – один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в три года);»;

абзац сороковой изложить в следующей редакции:

«объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Иркутской области);»;

абзацы сорок первый, сорок второй признать утратившими силу;

дополнить новыми абзацами пятидесятым, пятьдесят первым следующего содержания:

«Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Иркутской областью, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Иркутской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.»;

абзац пятидесятый изложить в следующей редакции:

«Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального и областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Иркутской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, 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 и центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), 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 обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови), в отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских

организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий при оказании медицинской помощи.»;

дополнить новым абзацем пятьдесят четвертым следующего содержания:

«Финансовое обеспечение предоставления ежемесячной социальной выплаты гражданам, проживающим на территории Иркутской области и нуждающимся в процедурах гемодиализа, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Иркутской области от 13 августа 2015 года № 395-пп «Об установлении меры социальной поддержки граждан, проживающих на территории Иркутской области и нуждающихся в процедурах гемодиализа, в 2015 - 2027 годах»»;

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

дополнить новыми абзацами третьим, четвертым следующего содержания:

«В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.»;

абзац девятый изложить в следующей редакции:

«При формировании Территориальной программы ОМС учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с

нормативами, предусмотренными приложением 2 к Программе, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.»;

в абзаце четырнадцатом цифры «0,412» заменить цифрами «0,41171»;

в абзаце шестнадцатом цифры «0,00019» заменить цифрами «0,001633»;

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

«Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи на 2026 год – 0,014217, на 2027 - 2028 годы – 0,014226 случая госпитализации на одного жителя в год.»;

абзац тридцать пятый изложить в следующей редакции:

«компьютерная томография на 2026 год – 0,0650551 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы – 0,057732 исследования на одно застрахованное лицо.»;

абзац сорок второй изложить в следующей редакции:

«ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия на 2026 год – 0,003783 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 год – 0,003997 исследования на одно застрахованное лицо, на 2028 год – 0,004212 исследования на одно застрахованное лицо.»;

абзац сорок четвертый изложить в следующей редакции:

«определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР на 2026 - 2028 годы – 0,001241 исследования на одно застрахованное лицо.»;

абзац пятьдесят первый изложить в следующей редакции:

«Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение на 2026 - 2028 годы – 0,032831 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.»;

абзацы пятьдесят третий, шестьдесят шестой признать утратившими силу;

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

в абзаце четвертом цифры «10 931,03» заменить цифрами «10 931,08»;

в абзаце шестом цифры «1 306,96» заменить цифрами «1 279,57»;

в абзаце седьмом цифры «3 721,11» заменить цифрами «3 710,85»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, – 48 377,22 рублей один случай лечения.»;

абзацы девятый, десятый признать утратившими силу;

в абзаце одиннадцатом цифры «169 109,32» заменить цифрами «157 003,59»;

в абзаце тринадцатом цифры «1 373,59» заменить цифрами «1 373,43»;

в абзаце четырнадцатом цифры «949,38» заменить цифрами «950,00»;  
в абзаце пятнадцатом цифры «1 743,26» заменить цифрами «1 743,75»;  
в абзаце шестнадцатом цифры «2 990,06» заменить цифрами «2 940,72»;  
в абзаце семнадцатом цифры «3 603,04», «7 094,82» заменить соответственно цифрами «3 603,10», «6 962,42»;

в абзаце девятнадцатом цифры «12 646,16» заменить цифрами «12 646,22»;  
в абзаце двадцать первом цифры «1 372,50» заменить цифрами «1 279,57»;  
в абзаце двадцать втором цифры «3 907,71» заменить цифрами «3 710,85»;  
абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

«первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, – 36 711,57 рубля один случай лечения;»;

абзацы двадцать четвертый, двадцать пятый признать утратившими силу;  
абзац двадцать шестой изложить в следующей редакции:

«Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, – 150 591,21 руб. на один случай госпитализации.»;

в абзаце двадцать восьмом цифры «1 440,44» заменить цифрами «1 440,56»;

в абзаце двадцать девятом цифры «995,58» заменить цифрами «995,00»;

в абзаце тридцатом цифры «1 828,10» заменить цифрами «1 827,50»;

в абзаце тридцать первом цифры «2 990,06» заменить цифрами «2 986,91»;

в абзаце тридцать втором цифры «3 658,23», «7 094,82» заменить соответственно цифрами «3 658,28», «7 094,64»;

в абзаце тридцать четвертом цифры «11 886,55» заменить цифрами «11 886,49»;

в абзаце тридцать шестом цифры «1 316,23» заменить цифрами «1 316,73»;

в абзаце тридцать седьмом цифры «3 747,52» заменить цифрами «3 818,56»;

абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

«первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, – 35 499,08 рублей один случай лечения;»;

абзацы тридцать девятый, сороковой признать утратившими силу;

абзац сорок первый изложить в следующей редакции:

«Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, – 154 605,65 руб. один случай госпитализации.»;

в абзаце сорок третьем цифры «1 373,59» заменить цифрами «1 373,43»;

в абзаце сорок четвертом цифры «949,38» заменить цифрами «950,00»;

в абзаце сорок пятом цифры «1 743,26» заменить цифрами «1 743,75»;  
в абзаце сорок шестом цифры «2 990,06» заменить цифрами «2 986,91»;  
в абзаце сорок седьмом цифры «3 528,80», «7 094,82» заменить соответственно цифрами «3 528,79», «7 094,64»;

абзац семьдесят третий изложить в следующей редакции:

«сахарного диабета – 2 625,00 руб. на одно комплексное посещение.»;

абзац семьдесят шестой изложить в следующей редакции:

«Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, – 4 496,90 руб. на одно комплексное посещение.»;

абзац семьдесят седьмой признать утратившим силу;

абзац семьдесят девятый изложить в следующей редакции:

«специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – 77 727,80 руб. случай госпитализации, в том числе.»;

абзац сто семнадцатый изложить в следующей редакции:

«Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, – 4 818,50 руб. одно комплексное посещение.»;

абзац сто восемнадцатый признать утратившим силу;

абзац сто пятьдесят восьмой изложить в следующей редакции:

«Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, – 5 137,70 руб. одно комплексное посещение.»;

абзац сто пятьдесят девятый признать утратившим силу;

в абзаце сто семьдесят втором цифры «93 197 810,10» заменить цифрами «93 213 496,90»;

абзац сто семьдесят третий изложить в следующей редакции:

«За счет средств областного бюджета 14 659 980,90 тыс. руб. на 2026 год, 15 029 036,60 тыс. руб. на 2027 год, 14 588 197,40 тыс. руб. на 2028 год.»;

в абзаце сто восемьдесят третьем цифры «6 305,97» заменить цифрами «6 312,72»;

дополнить новым абзацем сто восемьдесят пятым следующего содержания:

«При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ.»;

8) в разделе VIII «ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ»:

главу 10 изложить в следующей редакции:

**«Глава 10. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ  
ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ,  
СОЗДАНЫМИ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
БИОЛОГИЧЕСКИХ УГРОЗ (ОПАСНОСТЕЙ), А ТАКЖЕ ПОРЯДОК  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ  
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ, ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ И  
ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ, ФУНКЦИОНИРУЮЩИМИ  
НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ  
МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), включая порядок оплаты оказываемых ими услуг, а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (за исключением случаев, когда в субъекте Российской Федерации организованы аналогичные центры, подведомственные исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья) устанавливается федеральными органами исполнительной власти.»;

главу 12 изложить в следующей редакции:

**«Глава 12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС, С УКАЗАНИЕМ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, представлен в приложении 1 к Территориальной программе.»;

в главе 19 «СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ»:

абзац четвертый после слов «сердечно-сосудистое» дополнить словом «заболевание»;

абзац девятый дополнить словом «исследований»;

9) приложения 1, 5, 6, 8, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2, 13, 14 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются).

10) дополнить приложением 16 к Территориальной программе (прилагается).

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

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года.

Первый заместитель  
Председателя Правительства  
Иркутской области



А.Э. Соковиков

Приложение 1  
к постановлению Правительства Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп.

«Приложение 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»

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В 2026 ГОДУ**

1	2	3	4	5	6	в том числе <=>									
						в том числе:				из них			в том числе:		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров			
						7	8	9	10	11	12	13			
1	380245	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница»	1	1	1	1	1	1							
2	380182	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница»	1	1	1	1	1	1							
3	380089	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братский областной кожно-венерологический диспансер»	1	1											
4	380224	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»		1											
5	380187	Общество с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» (Филиал Общества с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» в г. Шелехов)		1											
6	380426	Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-Иркутск»		1											
7	380382	Общество с ограниченной ответственностью «Диамант»		1											
8	380042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	1	1											
9	380390	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская станция скорой медицинской помощи»	1	1											
10	380012	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С.»	1	1											
11	380060	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер»	1	1											
12	380415	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НА УЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ		1											
13	380059	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская стоматологическая поликлиника»		1											
14	380119	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2»	1	1	1	1	1	1				1			
15	380024	Акционерное общество «Международный Аэропорт Иркутск»		1	1	1	1	1	1	1					
16	380421	Закрытое акционерное общество «Центр компьютерной томографии»		1											
17	380138	Акционерное общество «Городская стоматологическая поликлиника»		1											
18	380125	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 1»		1											
19	380183	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	1	1	1	1	1	1							
20	380202	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской области»		1	1	1	1	1							
21	380379	Общество с ограниченной ответственностью «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»		1											
22	380149	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеудинская районная больница»	1	1	1	1	1	1							
23	380177	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1			1			

24	380061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница	1	1					1			1
25	380164	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница»	1	1	1		1		1			
26	380032	Общество с ограниченной ответственностью «КатЛаб-Ангара»		1								
27	380051	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская детская городская поликлиника № 3»		1	1				1			
28	380095	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»	1	1		1		1		1		
29	380409	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический госпиталь Ветеранов войны»		1						1		1
30	380100	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	1	1		1		1		1		
31	380088	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований»		1						1		1
32	380410	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф»	1	1								
33	380035	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Профессиональной медицины «Планета здоровья»		1								
34	380240	Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр»		1		1		1		1		1
35	380029	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»	1	1		1		1		1		1
36	380127	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 3»		1								
37	380132	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница»	1	1		1		1		1		
38	380052	Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
39	380157	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1»	1	1		1		1		1		
40	380046	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская поликлиника № 2»		1		1			1		1	
41	380249	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница»	1	1		1		1		1		
42	380143	Общество с ограниченной ответственностью «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ КЛИНИКА»		1								
43	380419	Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины»		1								
44	380185	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница»	1	1		1		1		1		
45	380034	Общество с ограниченной ответственностью «Нефропротек»		1								
46	380025	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17»		1		1		1		1		
47	380054	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская поликлиника № 6»		1		1			1		1	
48	380403	Акционерное общество Курорт «Русь»		1						1		1
49	380122	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская детская городская больница»	1	1		1		1		1		1
50	380221	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Санаторий «Обидейный»		1						1		1
51	380039	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук»		1		1		1		1		
52	380009	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 3»	1	1		1		1		1		
53	380188	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница»	1	1		1		1		1		
54	380117	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница»	1	1		1		1		1		
55	380358	Общество с ограниченной ответственностью «Элит-Дент»		1								
56	380162	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска»	1	1		1		1		1		
57	380043	Общество с ограниченной ответственностью «АДСКЛИНИК»		1								
58	380019	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская медико-санитарная часть № 2»	1	1		1		1		1		
59	380246	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница»	1	1		1		1		1		

60	380247	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница»	1	1	1	1	1	1	1			
61	380017	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	1	1	1			1	1			1
62	380372	Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»		1								
63	380420	Акционерное общество «Клинический курорт «Ангара»		1					1		1	1
64	380006	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10»	1	1	1	1	1	1				
65	380139	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская стоматологическая поликлиника»		1								
66	380020	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4»		1	1	1	1	1				
67	380120	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 3»	1	1	1	1	1	1				
68	380121	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5»	1	1	1	1	1	1	1			1
69	380085	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
70	380146	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
71	380096	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Каачукская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
72	380115	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо»	1	1	1	1	1	1				
73	380391	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская станция скорой медицинской помощи»	1	1								
74	380124	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр»	1	1								
75	380022	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11»		1	1	1	1	1				
76	380373	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр врачебной косметологии»		1								
77	380068	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Центра Молекулярной Диагностики»		1								
78	380036	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной гериатрический центр»		1	1	1	1	1	1	1		
79	380097	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
80	380334	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Ордынская областная стоматологическая поликлиника»		1								
81	380099	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
82	380086	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1					1	1		
83	380114	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
84	380003	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 6»		1	1	1	1	1	1	1		1
85	380075	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница»	1	1	1	1	1	1				
86	380038	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»		1								
87	380212	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная инфекционная клиническая больница»	1	1								
88	380037	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»		1								
89	380044	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК»		1								
90	380408	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Магнитно-Резонансной Томографии»		1								
91	380118	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 1»	1	1	1	1	1	1				
92	380242	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная стоматологическая поликлиника»		1								
93	380248	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
94	380431	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб»		1								
95	380251	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2»	1	1	1	1	1	1				
96	380210	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»	1	1				1	1	1		1
97	380427	Общество с ограниченной ответственностью «МедГрафт»		1								



136		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная станция переливания крови»	1									
137		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной хоспис»	1									
138		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 7»	1									
139		Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1»										
140		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики имени Углова Ф.Г.»	1									
141		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье»	1									
142	380092	Общество с ограниченной ответственностью «Варикоза нет»		1								
143	380090	Общество с ограниченной ответственностью «Эвоген»		1								
144	380103	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ФЛЕБОКЛИНИКА»		1								
145	380101	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН МЕДИЦИНА»		1								
146	380102	Общество с ограниченной ответственностью «Хеликс Новосибирск»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			73	134	66	59	59	67	27	15	7	15
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				2								

<\*> Заполняется знак отличия (1)».

Приложение 2  
к постановлению Правительства Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп.

«Приложение 5  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Иркутской области на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В 2026 ГОДУ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ВСЕХ ТИПОВ**

№ п/п	Территория местонахождения медицинской организации	Наименование медицинской организации	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях				Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях			Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневных стационаров всех типов			Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)	
			За счет средств бюджета	в том числе паллиативная медицинская помощь	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (1,5,4)					+							
2	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» (5)					+			+	+			
3	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр» (4,5,7)					+	+		+	+			
4	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Общество с ограниченной ответственностью «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ КЛИНИКА»					+							
5	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская больница № 1» (5,7)	+	+	+	+	+	+		+	+			
6	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница» (1,4, 5,7)	+	+	+		+	+		+		+	+	
7	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская стоматологическая поликлиника»						+						
8	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Акционерное общество «Городская стоматологическая поликлиника»						+						
9	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства» (7)			+	+		+		+				





72	Иркутское районное муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница» (5,7)	+		+		+	+	+		+			
73	Иркутское районное муниципальное образование	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Иркутская областная психиатрическая больница № 2»									+			
74	Муниципальное образование «город Тулуя»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулуянская городская больница» (5,7)	+	+	+		+	+			+		+	+
75	Муниципальное образование «Аларский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница» (5,7)	+	+	+		+	+			+		+	+
76	Муниципальное образование «Баяндаевский район» Иркутской области	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница» (5,7)	+		+		+	+			+		+	+
77	Муниципальное образование «Боханский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница» (5,7)	+		+		+	+			+		+	+
78	Муниципальное образование «Братский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница» (1, 5,7)	+	+	+		+	+			+			
79	Муниципальное образование «город Саянск»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Саянская городская стоматологическая поликлиника»						+						
80	Муниципальное образование «город Саянск»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница» (5,7)	+		+		+	+			+	+	+	+
81	Муниципальное образование «город Свирск»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска» (7)	+	+	+		+	+			+		+	+
82	Муниципальное образование «город Черемхово»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1» (5,7)	+		+		+	+			+		+	+
83	Муниципальное образование «Жигаловский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница» (7)	+		+		+	+			+		+	+
84	Муниципальное образование «Заларинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница» (5,7)	+		+		+	+			+		+	+
85	Муниципальное образование «Катангский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница»	+		+		+	+					+	+
86	Муниципальное образование «Качутский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качутская районная больница» (7)	+	+	+		+	+			+		+	+
87	Муниципальное образование «Нижнеилимский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожная районная больница» (5,7)	+		+		+	+			+		+	+
88	Муниципальное образование «Нижнеудинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеудинская районная больница» (5,7)	+	+	+		+	+			+	+	+	+
89	Муниципальное образование «Нуртский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нуртская районная больница» (7)	+		+		+	+			+		+	+
90	Муниципальное образование «Осинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница» (1,7)	+	+	+		+	+			+		+	+
91	Муниципальное образование «Тайшетский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница» (1,5)	+	+	+		+	+			+		+	+
92	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2» (1,5,7)	+		+			+			+		+	+
93	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Ордынская областная стоматологическая поликлиника»						+						
94	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Ордынский областной противотуберкулезный диспансер» (6)	+				+				+			
95	Муниципальное образование Балаганский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница» (7)	+		+		+	+			+		+	+
96	Муниципальное образование город Усть-Илимск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская районная больница» (1, 5,7)	+	+	+		+	+			+		+	+
97	Муниципальное образование город Усть-Илимск	Акционерное общество Курорт «Русь»			+	+					+	+		
98	Муниципальное образование г. Бодайбо и района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо» (5,7)	+		+		+	+			+	+	+	+
99	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Солнечный»									+	+		
100	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 1» (5,7)	+		+		+	+			+			
101	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2» (5,7)	+		+		+	+			+			
102	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 3» (5,7)	+	+	+		+	+			+			
103	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (1,5,7)	+		+	+	+	+			+			

104	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 3»							+						
105	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 1»							+						
106	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр»	+		+			+	+				+		
107	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Санаторий «Юбилейный»	+		+		+						+		
108	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская детская городская больница» (5,7)	+	+	+			+	+		+		+		
109	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братский областной кожно-венерологический диспансер»	+		+			+	+			+	+		
110	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская станция скорой медицинской помощи»												+	+
111	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «Кат.ЛаБ-Ангара»			+				+				+		
112	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «МедГрафт»											+		
113	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»							+						
114	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Усольская городская стоматологическая поликлиника»							+						
115	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница» (5,7)	+	+	+		+	+	+				+	+	
116	Муниципальное образование Иркутской области «Казачинско-Ленский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»(7)	+		+			+	+				+	+	+
117	Муниципальное образование Киренский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница» (5,7)	+		+			+	+			+	+	+	+
118	Муниципальное образование Куйтунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»(7)	+	+	+			+	+				+	+	+
119	Муниципальное образование Мамско-Чуйского района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»	+		+			+	+			+	+	+	+
120	Муниципальное образование Слюдянский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница» (5,7)	+	+	+			+	+				+	+	+
121	Ольхонское районное муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	+		+			+	+				+	+	+
122	Районное муниципальное образование «Усть-Удинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	+		+			+	+				+	+	+
123	Усть-Кутское муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница» (5,7)	+		+			+	+				+	+	+
124	Чунский муниципальный округ Иркутской области	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница» (5,7)	+		+			+	+				+	+	+
125	Шелеховский район	Общество с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» (Филиал Общества с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» в г. Шелехове) (7)							+				+		
126	Шелеховский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница» (5,7)	+		+			+	+				+	+	+
127	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Общество с ограниченной ответственностью «Нефропротек» (1)							+						
128	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Профессиональной медицины «Планета здоровья» (4)							+						
129	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»							+						
130	Город Иркутск	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК» (2, 4)							+						
131	город Москва	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» (2)							+						
132	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «АДСК.ЛИНИК» (3)											+		
133	Город Москва	Автономная некоммерческая организация здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ г. Москва (2)							+						

134	Липецкая область, г. Липецк	Общество с ограниченной ответственностью «Эверест» (2)							+			+			
135	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «ИРКМЕД 3» (2)							+						
136	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДГРАФТ ДИАГНОСТИКА» (2, 4, 5)							+						
137	Город Москва	Байкальская Ассоциация медицинских организаций (2)							+						
138	Курская область, г. Курск	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб» (2)							+						
139	Омская область, г. Омск	Общество с ограниченной ответственностью «Варикоза нет» (2)							+						
140	Город Москва	Общество с ограниченной ответственностью «Эвоген» (2)							+						
141	Город Иркутск	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ФЛЕВОКЛИНИКА» (2)							+						
142	Город Москва	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН МЕДИЦИНА» (2)							+						
143	Новосибирская обл., г. Новосибирск	Общество с ограниченной ответственностью «Хеликс Новосибирск» (2)							+						

1. Амбулаторный гемодиализ. Одно обращение включает в среднем 13 процедур планового амбулаторного гемодиализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца. Консультации врачей специалистов, лабораторные исследования для пациентов, получающих плановый амбулаторный гемодиализ, оплачиваются в соответствии с порядком проведения взаимных расчетов между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Оказание медицинской помощи за счет средств ОМС по взаиморасчетам между медицинскими организациями с учетом требований тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с имеющейся лицензией по направлению лечащего врача.

3. Вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпорального оплодотворения) в условиях дневного стационара.

4. МРТ за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

5. МСКТ/КТ за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

6. За счет средств обязательного медицинского страхования лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

7. Эндоскопические диагностические исследования за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

Приложение 3 к постановлению Правительства  
Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-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 1 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:	0,42601	3,561877
	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		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,426	2,618238
6.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	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.)	0,41171	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 4 к постановлению Правительства Иркутской области от 17 апреля 2026 года № 351-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	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное 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	93 213 496,90	38 901,42	14 644 294,10	6 305,97	99 929 963,00	41 693,54	105 769 657,70	44 109,31
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Иркутской области <*>	02	14 659 980,90	6 312,72	14 644 294,10	6 305,97	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	78 553 516,00	32 588,70	0,00	0,00	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	78 553 516,00	32 588,70	X	X	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50
I.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	5 432,70	2,30	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 области, 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 субвенции 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».

**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 - ТПГП) 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 ТПГП объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГП норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГП в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГП 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 <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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, 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 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	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:																
<i>I. Нормируемая медицинская помощь</i>																
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	01															
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	02															
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	03	вызов		0,037	0,037	0	10 931,08	10 931,08	0,00	404,45	404,45	0,00	939 247,00	6,41	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	04	вызов		0,016	0,016	X	2 111,88	2 111,88	X	33,79	33,79	X	78 460,58	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов		0,0005	0,0005	0	655 460,00	655 460,00	0,00	327,73	327,73	0,00	761 074,60	5,19	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:																
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	06			X	X	X	X	X	X	964,68	964,68	0,00	2 240 279,96	15,28	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	07	посещение		0,41171	0,41171	0	1 279,57	1 279,57	0,00	526,81	526,81	0,00	1 223 402,65	8,35	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	08	посещение		0,03031	0,03031	X	1 279,78	1 279,78	X	38,79	38,79	X	90 076,61	0,61	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <11>, в том числе:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	09	обращение		0,118	0,118	0	3 710,85	3 710,85	0,00	437,88	437,88	0,00	1 016 877,31	6,94	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	10	обращение		0,009	0,009	X	3 588,89	3 588,89	X	32,30	32,30	X	75 011,12	0,51	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:																
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	11	случай лечения		0,001633	0,001633	0	48 377,22	48 377,22	0,00	79,00	79,00	0,00	183 457,74	1,25	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <8>	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	0,014217	0,014217	0	157 003,59	157 003,59	0,00	2 232,12	2 232,12	0,00	5 183 630,50	35,36	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>«8»</sup>	14	случай госпитализации	0,001979	0,001979	X	156 973,22	156 973,22	X	310,65	310,65	X	721 409,64	4,92	X	X
5. Медицинская реабилитация <sup>«13»</sup>	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	228,62	228,62	0,00	530 919,70	3,62	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>«14»</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 373,43	1 373,43	0,00	19,64	19,64	0,00	45 615,30	0,31	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,006	0,006	0	950,00	950,00	0,00	5,70	5,70	0,00	13 228,44	0,09	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	1 743,75	1 743,75	0,00	13,95	13,95	0,00	32 386,86	0,22	0	0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001299	0,001299	0	2 940,72	2 940,72	0,00	3,82	3,82	0,00	8 877,30	0,06	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>«15»</sup>	24	койко-день	0,058	0,058	0	3 603,10	3 603,10	0,00	208,98	208,98	0,00	485 304,40	3,31	0	0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005748	0,005748	0	6 962,42	6 962,42	0,00	40,02	40,02	0,00	92 939,20	0,63	0	0
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>«12»</sup>	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. Непорядируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 403,59	1 403,59	0,00	3 259 545,30	22,23	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) <sup>«16»</sup> , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	X	X	X	X	X	X	X	898,97	898,97	0,00	2 087 670,40	14,24	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	7,45	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	34,13	34,13	0,00	79 260,60	0,54	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 <sup>ОМС</sup> ) <sup>«17»</sup>	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	34,13	34,13	X	79 260,60	0,54	X	X

III. <i>Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</i>	35	X	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777 357,10	18,95	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>418&gt;</sup>	36	X	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,85	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>419&gt;</sup>	37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	454 456,40	3,10	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>419&gt;</sup>	38	X	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, ТПГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГ, 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 отдельных категорий 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 установленной 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 подшевных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подшевных нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подшевных нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подшевных нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих значений 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 ТПГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подшевных 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 ТПГ 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 ТПГ 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 ТПГ 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 подшевного норматива финансирования ТПГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГ 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 ТПГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подшевного норматива финансирования ТПГ 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 подшевного 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 подшевного норматива финансирования ТПГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подшевного 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 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 подшевных нормативов ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГ.

<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 (совершенного) 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 помощи 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, также 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 допечение 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 ТПГ 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. Также 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 родителей, 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 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 от соответствующего 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», предоставлен 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 субсидии на финансирование 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, гемолизно-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 субъекта 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 ТПТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПТ 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.»

Приложение 6 к постановлению  
Правительства Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 9.2  
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  
застрахованного 2 410 455  
населения (чел.)

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
А	Б	1	2	3	4	5
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>	<b>1</b>		х	х	<b>32 588,70</b>	<b>78 553 516,00</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)</b>	<b>2</b>	<b>вьвов</b>	0,261	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х	х	х
2.1 в амбулаторных условиях:	4	х	х	х	х	<b>31 003 075,10</b>
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)</b>	<b>4.1</b>	комплексное посещение	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2, в том числе:</b>	<b>4.2</b>	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90

для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщины и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)</b>	4.3	комплексное посещение	0,145709	2 696,70	392,90	947 147,10
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 258,40	317,60	765 613,50
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 058,90	75,30	181 533,60
<b>2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4. + 22.4 +30.4)</b>	4.4	посещения	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
<b>2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)</b>	4.5	посещение	0,54	1 464,70	790,90	1 906 520,90
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:</b>	4.6	обращение	1,335969	2 958,80	3 952,90	9 528 202,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):</b>	4.7	исследования	0,2410304	3 211,40	851,40	2 052 302,9
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,0650551	4 793,80	311,90	751 725,40
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 +22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,0145066	6 545,50	95,00	228 883,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +30.7.3)	4.7.3	исследования	0,0742871	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,0497786	1 896,10	94,40	227 511,10
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30

2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	6 774,30	25,60	61 774,80
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)</b>	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1 Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 +22.8.1 +30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:</b>	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1 онкологическх заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90
2.1.9.2 сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 +30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:(сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)</b>	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)</b>	4.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 +23 +31), в том числе:</b>	5	случай лечения	0,069345	45 473,50	3 153,40	7 601 031,90
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 15.2 + 23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4 +31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:</b>	<b>6</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>77 727,80</b>	<b>13 720,80</b>	<b>33 073 412,10</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90
4.5 оперативные вмешательства на бранхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00
4.6 трансплантация почки(сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
<b>5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):</b>	<b>7</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 +25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
<b>6. паллиативная медицинская помощь</b>	<b>8</b>	<b>х</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00

<b>7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)</b>	<b>9</b>	-	<b>х</b>	<b>х</b>	226,90	<b>546 852,30</b>
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	х	х		
из строки 1:	11					
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>			х	х	<b>32 586,40</b>	<b>78 548 083,30</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>12</b>	<b>вызов</b>	0	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	х			х	
2.1 в амбулаторных условиях:	14	х			х	
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	14.1	комплексные посещения	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин</b>	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 696,70	392,90	947 147,10
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 258,40	317,60	765 613,50
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 058,90	75,30	181 533,60
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	14.4	посещения	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	14.5	посещения	0,540000	1 464,70	790,90	1 906 520,90
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	14.6	обращение	1,335969	2 958,80	3 952,90	9 528 202,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	кеонсультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	кеонсультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	14.7	исследования	0,241030	3 211,40	851,40	2 052 302,90
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,0650551	4 793,80	311,90	751 725,40
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,014507	6 545,50	95,00	228 883,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,074287	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,049779	1 896,10	94,40	227 511,10
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40

2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,003783	6 774,30	25,60	61 774,80
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1 онкологическх заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90
2.1.9.2 сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	14.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>15</b>	<b>случай лечения</b>	<b>0,069345</b>	<b>45 473,50</b>	<b>3 153,40</b>	<b>7 601 031,90</b>
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>16</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>77 715,10</b>	<b>13 718,60</b>	<b>33 068 022,50</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60

4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90
4.5 оперативные вмешательства на бронхоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>17</b>	<b>х</b>				
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>226,80</b>	<b>546 809,20</b>
<b>2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):</b>	<b>19</b>		<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>2,30</b>	<b>5 432,70</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>20</b>	<b>вывоз</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	х	0	0,00	х	0,00
2.1 в амбулаторных условиях:	22	х	0	0,00	х	0,00
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	<b>22.1</b>	<b>комплексные посещения</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	<b>22.2</b>	<b>комплексное посещение</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщины и мужчин</b>	<b>22.3</b>	<b>комплексное посещение</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	<b>22.4</b>	<b>посещения</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	<b>22.5</b>	<b>посещения</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	<b>22.6</b>	<b>обращение</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0,00	х	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0,00	х	0,00

<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	22.7	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0,00	x	0,00
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	22.8	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	22.9	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.1 онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.2 сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	22.10	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	22.11	комплексных посещений	0	0,00	x	0,00
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>23</b>	<b>случай лечения</b>	0	0,00	x	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0,00	x	0,00
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	23.2	случай лечения	0	0,00	x	0,00
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0,00	x	0,00

3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0,00	x	0,00
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>24</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>12,70</b>	<b>2,20</b>	<b>5 389,60</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на бронхиальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>25</b>	<b>x</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,10</b>	<b>43,10</b>
<b>3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	x	x	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	30	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00

2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	30.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8 Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.1 онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.2 сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0

2.1.9.3 болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	30.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	32	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на бранхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
<b>5. Медицинская реабилитация:</b>	33	х	х	х	х	х
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
<b>6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях</b>	34	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего ), в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
<b>7. Расходы на ведение дела СМО</b>		-	x	x	0,00	0,00
8. Иные расходы	35	-	x	x	0,00	0,00
<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>32 588,70</b>	<b>78 553 516,00</b>

».

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2027 ГОД <sup>42</sup>**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 <sup>43</sup> , 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, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>44</sup> , 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 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 <sup>45</sup>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>46</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>47</sup> , <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 <sup>48</sup> , <1>, <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>49</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>50</sup> , <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>51</sup> , <5>
1	2	3	4=5+6	5	6	рублн 7=10/4	рублн 8	рублн 9	рублн 10=11+12	рублн 11=5*8	рублн 12=6*9	тысячи рублей 13	% 14	тысячи рублей 15	% 16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <sup>52</sup> , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 471,64	6 471,64	0,00	15 029 036,60	100,00	0	0
<i>I. Нормируемая медицинская помощь</i>	02		X	X	X	X	X	X	3 938,44	3 938,44	0,00	9 146 203,30	60,86	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>53</sup> , в том числе:	03	вызов	0,037	0,037	0	12 646,22	12 646,22	0,00	467,91	467,91	0,00	1 086 618,80	7,23	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>54</sup>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 192,50	2 192,50	X	35,08	35,08	X	81 467,34	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>55</sup>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	776 500,00	776 500,00	0,00	388,25	388,25	0,00	901 618,50	6,00	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	1 035,14	1 035,14	0,00	2 403 893,80	15,99	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>56</sup> , в том числе:	07	посещение	0,41171	0,41171	0	1 373,01	1 373,01	0,00	565,28	565,28	0,00	1 312 751,13	8,73	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>57</sup>	08	посещение	0,03031	0,03031	X	1 373,14	1 373,14	X	41,62	41,62	X	96 654,41	0,64	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <sup>58</sup> , в том числе:	09	обращение	0,118	0,118	0	3 981,86	3 981,86	0,00	469,86	469,86	0,00	1 091 142,67	7,26	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>59</sup>	10	обращение	0,009	0,009	X	3 851,11	3 851,11	X	34,66	34,66	X	80 489,32	0,54	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>60</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,001633	0,001633	0	36 711,57	36 704,83	0,00	59,95	59,95	0,00	139 209,80	0,93	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>61</sup>	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: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,014226	0,014226	0	150 616,48	150 616,48	0,00	2 142,67	2 142,67	0,00	4 975 908,10	33,11	0	0
	14	случай госпитализации	0,001979	0,001979	X	150 591,21	150 591,21	X	298,02	298,02	X	692 081,54	4,60	X	X
5. Медицинская реабилитация	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	232,78	232,78	0,00	540 572,80	3,60	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 440,56	1 440,56	0,00	20,60	20,60	0,00	47 835,20	0,32	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,006	0,006	0	995,00	995,00	0,00	5,97	5,97	0,00	13 872,21	0,09	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	1 827,50	1 827,50	0,00	14,62	14,62	0,00	33 962,99	0,23	0	0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001299	0,001299	0	2 986,91	2 986,91	0,00	3,88	3,88	0,00	9 020,00	0,06	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	24	койко-день	0,058	0,058	0	3 658,28	3 658,28	0,00	212,18	212,18	0,00	492 737,60	3,28	0	0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005748	0,005748	0	7 094,64	7 094,64	0,00	40,78	40,78	0,00	94 705,40	0,63	0	0
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	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	1 532,94	1 532,94	0,00	3 559 932,60	23,69	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), за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	X	X	X	X	X	X	X	992,24	992,24	0,00	2 304 273,10	15,33	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	7,27	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	70,21	70,21	0,00	163 045,20	1,08	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)	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	70,21	70,21	X	163 045,20	1,08	X	X

<i>III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</i>																	
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (нтерального) питания <sup>&lt;18&gt;</sup>	35	X	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777 357,10	18,48	X	X	
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>&lt;18&gt;</sup>	36	X	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,46	X	X	
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>&lt;19&gt;</sup>	37	X	X	X	X	X	X	X	X	195,69	195,69	X	454 456,40	3,02	X	X	
	38	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	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, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, 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 ТППГ 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 ТППГ 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 ТППГ 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 нормируемой 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 строке 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 ТППГ 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных 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 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ 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 ТППГ 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 объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в строках 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 ТППГ 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 ТППГ.

<10> Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в 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 образовательных организациях высшего образования (исключая 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 помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать самостоятельно. 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 долевое участие 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 ТППГ 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 двучастные и врачевной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Также 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 от соответствующего 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, 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.

<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 субъекта 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 ТПТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПТ 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.»

Приложение 8 к постановлению  
Правительства Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 10.2  
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  
застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2027 ГОД**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
А	Б	1	2	3	4	5
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>	<b>1</b>		х	х	<b>35 221,90</b>	<b>84 900 926,40</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)</b>	<b>2</b>	<b>вызов</b>	0,261	7 840,40	2 046,30	4 932 623,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х		
2.1 в амбулаторных условиях:	4	х	х	х		<b>33 464 858,30</b>

<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)</b>	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 900,10	1 014,70	2 445 842,40
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2, в том числе:</b>	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 664,90	2 052,30	4 947 009,80
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 509,50	178,10	429 387,30
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)</b>	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 889,50	457,10	1 101 877,20
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	4 563,00	369,50	890 693,00
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 134,60	87,60	211 184,20
<b>2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4. + 22.4 +30.4)</b>	4.4	посещения	2,618238	960,50	2 514,70	6 061 688,20
<b>2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)</b>	4.5	посещение	0,54	1 569,40	847,50	2 042 803,20
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:</b>	4.6	обращение	1,335969	3 170,40	4 235,60	10 209 616,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	567,50	45,80	110 347,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	502,40	15,40	37 002,30
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):</b>	4.7	исследования	0,274786	3 431,90	946,90	2 282 468,70
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 136,80	296,60	714 837,10
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 +22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 013,60	154,50	372 492,30
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 108,10	135,60	326 954,90
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 031,80	71,90	173 227,20
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	15 972,50	23,80	57 437,10
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 939,00	106,80	257 338,80
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	51 759,50	110,80	267 130,80

2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	7 258,80	29,00	69 938,50
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	21 674,30	14,00	33 811,90
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 646,50	2,00	4 924,70
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 918,90	1,80	4 375,40
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)</b>	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,10	301,80	727 399,10
2.1.8.1 Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 +22.8.1 +30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 113,30	11,90	28 628,90
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:</b>	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 650,50	1 281,30	3 088 406,40
2.1.9.1 онкологическх заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 470,30	291,50	702 616,30
2.1.9.2 сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 +30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 812,80	168,20	405 451,10
2.1.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 497,80	764,10	1 841 829,00
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:(сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)</b>	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 785,60	73,20	176 417,30
2.1.10.1 пациетов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 406,80	7,00	16 856,30
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 667,60	66,20	159 561,00
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)</b>	4.11	комплексных посещений	0,032831	4 818,50	158,20	381 329,10
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 +23 +31), в том числе:</b>	5	случай лечения	0,069345	47 889,10	3 320,90	8 004 806,70
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	117 730,00	1 693,90	4 083 111,90
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 15.2 + 23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	172 171,80	127,60	307 498,80
3.3 для оказания медицинсконй помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	91 056,90	117,30	282 731,70

3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4 +31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	212 022,90	11,30	27 138,90
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:</b>	<b>6</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>84 519,40</b>	<b>14 919,70</b>	<b>35 963 258,30</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	152 990,80	1 570,40	3 785 451,40
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	245 728,60	571,80	1 378 291,70
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	377 028,50	162,00	390 601,50
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	511 318,50	96,70	233 161,20
4.5 оперативные вмешательства на бронхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	312 185,20	147,40	355 266,80
4.6 трансплантация почки(сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 909 081,30	47,50	114 544,90
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0021573	384 068,20	828,50	1 997 154,60
<b>5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):</b>	<b>7</b>	<b>х</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003506	40 594,80	142,30	343 066,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 +25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	44 521,40	130,30	314 009,40
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	86 026,50	525,10	1 265 707,90
<b>6. паллиативная медицинская помощь</b>	<b>8</b>	<b>х</b>	<b>0,0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
<b>7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)</b>	<b>9</b>	-	<b>x</b>	<b>x</b>	254,00	<b>612 596,10</b>
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	x	x		
из строки 1:	11					
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>			x	x	<b>35 219,30</b>	<b>84 894 593,70</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>12</b>	<b>вызов</b>	0,261	7 840,40	2 046,30	4 932 623,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	x	x	x	x	
2.1 в амбулаторных условиях:	14	x	x	x	x	
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	14.1	комплексные посещения	0,260168	3 900,10	1 014,70	2 445 842,40
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 664,90	2 052,30	4 947 009,80
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 509,50	178,10	429 387,30
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин</b>	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 889,50	457,10	1 101 877,20
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,080980	4 563,00	369,50	890 693,00
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 134,60	87,60	211 184,20
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	14.4	посещения	2,618238	960,50	2 514,70	6 061 688,20
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	14.5	посещения	0,540000	1 569,40	847,50	2 042 803,20
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	14.6	обращение	1,335969	3 170,40	4 235,60	10 209 616,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	кеонсультаций	0,080667	567,50	45,80	110 347,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	кеонсультаций	0,030555	502,40	15,40	37 002,30
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	14.7	исследования	0,274786	3 431,90	946,90	2 282 468,70
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 136,80	296,60	714 837,10
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7 013,60	154,50	372 492,30
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 108,10	135,60	326 954,90

2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	2 031,80	71,90	173 227,20
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	15 972,50	23,80	57 437,10
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 939,00	106,80	257 338,80
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002141	51 759,50	110,80	267 130,80
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,003997	7 258,80	29,00	69 938,50
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	21 674,30	14,00	33 811,90
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 646,50	2,00	4 924,70
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2 918,90	1,80	4 375,40
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,10	301,80	727 399,10
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 113,30	11,90	28 628,90
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 650,50	1 281,30	3 088 406,40
2.1.9.1 онкологическх заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 470,30	291,50	702 616,30
2.1.9.2 сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 812,80	168,20	405 451,10
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 497,80	764,10	1 841 829,00
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	14.10	комплексное посещение	0,040988	1 785,60	73,20	176 417,30
2.1.10.1 пациетов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 406,80	7,00	16 856,30
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 667,60	66,20	159 561,00
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	14.11	комплексных посещений	0,032831	4 818,50	158,20	381 329,10
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>15</b>	<b>случай лечения</b>	<b>0,069345</b>	<b>47 889,10</b>	<b>3 320,90</b>	<b>8 004 806,70</b>
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	117 730,00	1 693,90	4 083 111,90
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	172 171,80	127,60	307 498,80
3.3 для оказания медицинсконй помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	91 056,90	117,30	282 731,70
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,0000531	212 022,90	11,30	27 138,90

<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>16</b>	<b>случай госпитализации</b>	0,176524	84 504,60	14 917,20	35 956 975,90
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	152 990,80	1 570,40	3 785 451,40
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	245 728,60	571,80	1 378 291,70
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	377 028,50	162,00	390 601,50
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	511 318,50	96,70	233 161,20
4.5 оперативные вмешательства на бронхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	312 185,20	147,40	355 266,80
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 909 081,30	47,50	114 544,90
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0021573	384 068,20	828,50	1 997 154,60
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>17</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003506	40 594,80	142,30	343 066,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	44 521,40	130,30	314 009,40
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	86 026,50	525,10	1 265 707,90
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>253,90</b>	<b>612 545,80</b>
<b>2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):</b>	<b>19</b>		<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>2,60</b>	<b>6 332,70</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>20</b>	<b>вызов</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	х	0	0,00	х	0,00
2.1 в амбулаторных условиях:	22	х			х	0,00
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	<b>22.1</b>	<b>комплексные посещения</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	<b>22.2</b>	<b>комплексное посещение</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0

<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин</b>	22.3	комплексное посещение	0	0	0	0
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	22.4	посещения	0	0	0	0
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	22.5	посещения	0	0	0	0
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	22.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0	0	0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0	0	0
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	22.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0	0	0
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1 онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.9.2 сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	22.11	комплексных посещений	0	0	0	0
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>23</b>	<b>случай лечения</b>	0	0	0	0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	23.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0	0	0
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>24</b>	<b>случай госпитализации</b>	0,176524	14,80	2,50	6 282,40
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0	0	0	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5 оперативные вмешательства на бронхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>25</b>	<b>х</b>	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>26</b>	-	x	x	<b>0,10</b>	<b>50,30</b>
<b>3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):</b>	27	-	x	x	x	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	x	x	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	x	x	x		
2.1 В амбулаторных условиях:	30	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	30.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0,00	0,00	0,00

2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8 Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.1 онкологическх заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.2 сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	30.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.3 для медицинсксой помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	32	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на бронхиопетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
5. Медицинская реабилитация:	33	х	х	х	х	х
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего ), в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
<b>7. Расходы на ведение дела СМО</b>		-	х	х	0,00	0,00
8. Иные расходы	35	-	х	х	0,00	0,00
<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>35 221,90</b>	<b>84 900 926,40</b>

**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 2028 ГОД <sup>«Ф»</sup>**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая МБТ в бюджет ТФОМС <sup>«2»</sup> , 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 ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>«2»</sup> , 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 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 <sup>«2»</sup>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>«2»</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>«2»</sup> , «6»	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>«1»</sup> , «3»	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>«4»</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>«5»</sup>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>«5»</sup>
						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 (поддержка), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <sup>«7»</sup> , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 281,81	6 281,81	0,00	14 588 197,40	100,00	0	0
<i>1. Нормируемая медицинская помощь</i>	02		X	X	X	X	X	X	3 914,21	3 914,21	0,00	9 089 935,00	62,31	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>«7»</sup> , в том числе:	03	вызов	0,037	0,037	0	11 886,49	11 886,49	0,00	439,80	439,80	0,00	1 021 349,70	7,00	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>«8»</sup>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 111,88	2 111,88	X	33,79	33,79	X	78 460,58	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>«9»</sup>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	726 160,00	726 160,00	0,00	363,08	363,08	0,00	843 177,30	5,78	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	992,70	992,70	0,00	2 305 349,30	15,80	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>«10»</sup> , в том числе:	07	посещение	0,41171	0,41171	0	1 316,73	1 316,73	0,00	542,11	542,11	0,00	1 258 936,61	8,63	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>«8»</sup>	08	посещение	0,03031	0,03031	X	1 316,73	1 316,73	X	39,91	39,91	X	92 692,53	0,64	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <sup>«11»</sup> , в том числе:	09	обращение	0,118	0,118	0	3 818,56	3 818,56	0,00	450,59	450,59	0,00	1 046 412,69	7,17	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>«8»</sup>	10	обращение	0,009	0,009	X	3 693,33	3 693,33	X	33,24	33,24	X	77 188,37	0,53	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>«12»</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,001633	0,001633	0	35 499,08	35 492,56	0,00	57,97	57,97	0,00	134 623,60	0,92	0	0
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>«8»</sup>	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	0,014226	0,014226	0	154 605,65	154 605,65	0,00	2 199,42	2 199,42	0,00	5 107 692,70	35,01	0	0
не идентифицированными и не застрахованным в системе ОМС лицам «8»	14	случай госпитализации	0,001979	0,001979	X	154 578,07	154 578,07	X	305,91	305,91	X	710 410,99	4,87	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 (дворечная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	224,31	224,31	0,00	520 919,70	3,57	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях «14», всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 373,43	1 373,43	0,00	19,64	19,64	0,00	45 615,30	0,31	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,006	0,006	0	950,00	950,00	0,00	5,70	5,70	0,00	13 228,44	0,09	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными	22	посещение	0,008	0,008	0	1 743,75	1 743,75	0,00	13,95	13,95	0,00	32 386,86	0,22	0	0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001299	0,001299	0	2 986,91	2 986,91	0,00	3,88	3,88	0,00	9 020,00	0,06	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	3 528,79	3 528,79	0,00	204,67	204,67	0,00	475 304,40	3,26	0	0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005748	0,005748	0	7 094,64	7 094,64	0,00	40,78	40,78	0,00	94 705,40	0,65	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	1 367,34	1 367,34	0,00	3 175 361,70	21,77	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	875,09	875,09	0,00	2 032 214,90	13,93	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	7,49	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	21,76	21,76	0,00	50 532,50	0,35	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	21,76	21,76	X	50 532,50	0,35	X	X

III. <i>Дополнительные меры социальной защиты (поддержка) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</i>																	
	35	X	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777 357,10	19,04	X	X	
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>&lt;18&gt;</sup>	36	X	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,92	X	X	
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>&lt;18&gt;</sup>	37	X	X	X	X	X	X	X	X	195,69	195,69	X	454 456,40	3,12	X	X	
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>&lt;19&gt;</sup>	38	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	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, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, 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 ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общего подушевого 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 ТППГ 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 ТППГ 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 (поддержка) 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 ТППГ 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ 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 строке 04), 08 (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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значению расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ 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 ТППГ за счет средств МБТ в графе 16 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 ТППГ 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 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 нормативов ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТППГ.

<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 заключенные 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 помощи 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 долевичание 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 ТППГ 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 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 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 от соответствующего 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 финансирование 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.

<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 субъекта 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 ТППТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППТ 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.»

Приложение 10 к постановлению Правительства  
Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 11.2  
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  
застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2028 ГОД**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
<b>III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:</b>	<b>1</b>		x	x	37 827,50	<b>91 181 460,30</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)</b>	<b>2</b>	<b>вызов</b>	0,261	8 367,50	2 183,90	5 264 236,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	x	x	x	x	
2.1 в амбулаторных условиях:	4	x	x	x	x	<b>35 852 765,00</b>
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	4 158,40	1 081,90	2 607 828,30
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2, в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 973,90	2 188,30	5 274 696,60

для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 742,10	189,90	457 845,90
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)</b>	4.3	комплексное посещение	0,170688	3 080,90	525,90	1 267 592,90
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	4 865,20	425,10	1 024 654,90
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 209,70	100,80	242 938,00
<b>2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4. + 22.4 +30.4)</b>	4.4	посещения	2,618238	1 117,00	2 705,30	6 521 051,90
<b>2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)</b>	4.5	посещение	0,54	1 673,40	903,60	2 178 174,40
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:</b>	4.6	обращение	1,335969	3 380,40	4 516,10	10 885 878,50
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	605,10	48,80	117 658,10
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	535,70	16,40	39 454,80
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):</b>	4.7	исследования	0,275063	3 666,10	1 012,50	2 440 630,70
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 477,00	316,20	762 179,30
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 +22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 478,30	164,80	397 172,50
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 181,60	144,60	348 641,70
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 166,30	76,60	184 694,40
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	17 030,50	25,40	61 241,70
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4 200,00	113,80	274 390,20
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	54 192,70	119,40	287 763,20

2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	7 739,60	32,60	78 580,20
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	23 110,00	15,00	36 051,60
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 755,50	2,20	5 250,70
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3 112,20	1,90	4 665,20
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)</b>	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 530,20	321,80	775 601,80
2.1.8.1 Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 +22.8.1 +30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 253,30	12,70	30 525,50
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:</b>	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 958,60	1 366,10	3 293 016,20
2.1.9.1 онкологическх заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 898,80	310,80	749 147,60
2.1.9.2 сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 +30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 999,20	179,40	432 319,70
2.1.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 861,90	814,70	1 963 806,80
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:(сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)</b>	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 953,80	83,70	201 714,20
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	5 769,50	11,20	26 986,30
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 772,70	72,50	174 727,90
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)</b>	4.11	комплексных посещений	0,032831	5 137,70	168,70	406 579,50
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 +23 +31), в том числе:</b>	5	случай лечения	0,069345	50 326,90	3 489,90	8 412 292,30

3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	123 791,10	1 781,10	4 293 322,90
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 15.2 + 23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	180 219,40	133,50	321 871,80
3.3 для оказания медицинсконкой помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	94 697,80	122,00	294 036,70
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4 +31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	219 192,70	11,60	28 056,70
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:</b>	<b>6</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>91 333,10</b>	<b>16 122,50</b>	<b>38 862 535,60</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	162 334,10	1 666,30	4 016 632,60
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	257 556,40	599,30	1 444 633,80
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	392 939,60	168,90	407 085,40
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	533 388,60	100,90	243 225,20
4.5 оперативные вмешательства на бронхоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	330 013,90	155,80	375 555,80
4.6 трансплантация почки(сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 006 891,60	50,00	120 413,50
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0021573	394 938,00	852,00	2 053 677,60
<b>5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):</b>	<b>7</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003647	43 293,90	157,90	380 596,70

5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	47 368,00	144,20	347 539,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006350	91 401,00	580,40	1 398 983,70
6. паллиативная медицинская помощь	8	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
<b>7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>274,80</b>	<b>662 511,10</b>
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	х	х	х	х
из строки 1:	11					
<b>1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)</b>			х	х	<b>37 824,90</b>	<b>91 175 127,60</b>
<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>12</b>	<b>вызов</b>	0,261	8 367,50	2 183,90	5 264 236,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	х	х	х	х	
2.1 в амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	<b>14.1</b>	<b>комплексные посещения</b>	0,260168	4 158,40	1 081,90	2 607 828,30
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	<b>14.2</b>	<b>комплексное посещение</b>	0,439948	4 973,90	2 188,30	5 274 696,60

для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 742,10	189,90	457 845,90
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин</b>	14.3	комплексное посещение	0,170688	3 080,90	525,90	1 267 592,90
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	4 865,20	425,10	1 024 654,90
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 209,70	100,80	242 938,00
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	14.4	посещения	2,618238	1 117,00	2 705,30	6 521 051,90
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	14.5	посещения	0,540000	1 673,40	903,60	2 178 174,40
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	14.6	обращение	1,335969	3 380,40	4 516,10	10 885 878,50
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	605,10	48,80	117 658,10
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	535,70	16,40	39 454,80
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	14.7	исследования	0,275063	3 666,10	1 012,50	2 440 630,70
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 477,00	316,20	762 179,30
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7 478,30	164,80	397 172,50
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 181,60	144,60	348 641,70
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	2 166,30	76,60	184 694,40
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	17 030,50	25,40	61 241,70
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4 200,00	113,80	274 390,20
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002203	54 192,70	119,40	287 763,20
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,004212	7 739,60	32,60	78 580,20

2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	23 110,00	15,00	36 051,60
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 755,50	2,20	5 250,70
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС	14.7.11	исследования	0,000622	3 112,20	1,90	4 665,20
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 530,20	321,80	775 601,80
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 253,30	12,70	30 525,50
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 958,60	1 366,10	3 293 016,20
2.1.9.1 онкологическх заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 898,80	310,80	749 147,60
2.1.9.2 сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 999,20	179,40	432 319,70
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 861,90	814,70	1 963 806,80
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	14.10	комплексное посещение	0,042831	1 953,80	83,70	201 714,20
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001940	5 769,50	11,20	26 986,30
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 772,70	72,50	174 727,90
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	14.11	комплексных посещений	0,032831	5 137,70	168,70	406 579,50
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>15</b>	<b>случай лечения</b>	0,069345	50 326,90	3 489,90	8 412 292,30
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	123 791,10	1 781,10	4 293 322,90
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	180 219,40	133,50	321 871,80

3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	94 697,80	122,00	294 036,70
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,0000531	219 192,70	11,60	28 056,70
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>16</b>	<b>случай госпитализации</b>	<b>0,176524</b>	<b>91 318,30</b>	<b>16 120,00</b>	<b>38 856 253,20</b>
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	162 334,10	1 666,30	4 016 632,60
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	257 556,40	599,30	1 444 633,80
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	392 939,60	168,90	407 085,40
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	533 388,60	100,90	243 225,20
4.5 оперативные вмешательства на бронхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	330 013,90	155,80	375 555,80
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 006 891,60	50,00	120 413,50
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	<b>0,0021573</b>	394 938,00	852,00	2 053 677,60
<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>17</b>	<b>х</b>				
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003647	43 293,90	157,90	380 596,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	47 368,00	144,20	347 539,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006350	91 401,00	580,40	1 398 983,70
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>274,70</b>	<b>662 460,80</b>
<b>2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):</b>	<b>19</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,6</b>	<b>6 332,70</b>

<b>1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь</b>	<b>20</b>	<b>вызов</b>	0	0	x	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	x	0	0	0	0
2.1 в амбулаторных условиях:	22	x	0	0	0	0
<b>2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров</b>	22.1	комплексные посещения	0	0	0	0
<b>2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:</b>	22.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин</b>	22.3	комплексное посещение	0	0	0	0
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.4. для посещений с иными целями</b>	22.4	посещения	0	0	0	0
<b>2.1.5 в неотложной форме</b>	22.5	посещения	0	0	0	0
<b>2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:</b>	22.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0	0	0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0	0	0
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	22.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0

2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС	22.7.11	исследования	0	0	0	0
<b>2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:</b>	22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1 онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.2 сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	22.10	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	22.11	комплексных посещений	0	0	0	0
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>23</b>	<b>случай лечения</b>	0	0	0	0
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	23.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0	0	0
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	<b>24</b>	<b>случай госпитализации</b>	0,176524	14,80	2,50	6 282,40
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0	0	0	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5 оперативные вмешательства на бронхиопетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0

<b>5. Медицинская реабилитация</b>	<b>25</b>	<b>х</b>	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0
<b>6. Расходы на ведение дела СМО</b>	<b>26</b>	<b>-</b>	0	0	0	0
<b>3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	0	0	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	х	0	0	0	0
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	0	0	0	0
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0	0	0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0	0	0
<b>2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)</b>	30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС	30.7.11	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8 Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:</b>	30.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1 онкологическх заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.2 сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:</b>	30.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1 пацентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение</b>	30.11	комплексное посещение	0	0	0	0
<b>3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	31	случай лечения	0	0	0	0
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0	0	0

<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:</b>	32	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0	0	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5 оперативные вмешательства на бранхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация:	33	х	0	0	0	0
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0	0	0	0
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего ), в том числе:	34.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0	0	0
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0	0	0

6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0	0	0
<b>7. Расходы на ведение дела СМО</b>		-	0	0	0	0
8. Иные расходы	35	-	0	0	0	0
<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>37 827,50</b>	<b>91 181 460,30</b>

».

Приложение 11  
к постановлению Правительства Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 13  
к Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного оказания  
гражданам медицинской помощи в Иркутской области  
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, НА 2026 - 2028 ГОДЫ**

№ пп	Наименование показателя	Единица измерения	Норматив 2026	Норматив 2027	Норматив 2028
Критерии качества медицинской помощи					
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	Не менее 5,0	Не менее 5,0	Не менее 5,0
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	6,2	6,3	6,4

3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	не менее 15,0	не менее 15,0	не менее 15,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры	%	0,3	0,3	0,3
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	не менее 98	не менее 98	не менее 98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	79,0	80,0	81,0
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	%	не менее 40,0	не менее 40,0	не менее 40,0

8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	не менее 26,0	не менее 26,0	не менее 26,0
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	100,0	100,0	100,0
10	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	35,0	35,0	35,0
11	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	не менее 10,0	не менее 10,0	не менее 10,0
12	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	%	81,00	82,00	83,0

13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	%	не менее 20,0	не менее 20,0	не менее 20,0
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
16.1	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья	%	не менее 35,0	не менее 36,0	не менее 37,0
16.2	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья	%	не менее 35,0	не менее 36,0	не менее 37,0

17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	не менее 100,0	не менее 100,0	не менее 100,0
18	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	число циклов	не менее 1784	не менее 1784	не менее 1784
19	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	30,1	30,2	30,3
20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	Не менее 20,0	Не менее 20,0	Не менее 20,0
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единиц	0	0	0

22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" (процентов в год)	%	81,0	82,0	83,0
23	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	по факту	по факту	по факту
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь" (процентов в год)	%	81,0	82,0	83,0
25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (процентов в год)	%	81,0	82,0	83,0
26	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	единиц	128,8	128,8	128,8
27	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, в общем количестве нуждающихся	%	100,0	100,0	100,0

28	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	%	Не менее 50,0	Не менее 52,0	Не менее 53,0
29	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений		1,0	1,0	1,0
<b>Критерии доступности медицинской помощи</b>					
30	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	единиц	11	11	11
31	Удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных):	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
32.1	городского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0

32.2	сельского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
33	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	%	9,0	9,0	9,0
34	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	%	2,1	2,1	2,1
35	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	0,5	0,5	0,5
36	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	71,0	72,0	73,0

37	Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	чел.	по факту	по факту	по факту
38	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	чел.	по факту	по факту	по факту
39	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности	посещений/ функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
40.1	городского населения	посещений/ функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
40.2	сельского населения	посещений/ функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
41	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе выполнения показателей использования коечного фонда	дни	не менее 300	не менее 300	не менее 300

42.1	городского населения	дни	не менее 320	не менее 320	не менее 320
42.2	сельского населения	дни	не менее 300	не менее 300	не менее 300
43	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	62,0	63,0	64,0
44	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
45	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	95,6	95,7	95,8
46	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови;	%	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0
47	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	дни	37,0	37,0	37,0

».

Приложение 12  
к постановлению Правительства  
Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 14  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Иркутской  
области на 2026 год и на плановый  
период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ  
НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, В СООТВЕТСТВИИ С  
КОТОРЫМИ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МАРШРУТИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ  
ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ,  
УРОВНЕЙ И ПРОФИЛЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В  
ТОМ ЧИСЛЕ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В  
МАЛОНАСЕЛЕННЫХ, ОТДАЛЕННЫХ И (ИЛИ) ТРУДНОДОСТУПНЫХ  
НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ, А ТАКЖЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

1. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 26 февраля 2014 года № 351-мр «О зонах ответственности по оказанию медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях».
2. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 14 сентября 2018 года № 2257-мр «О маршрутизации при оказании медицинской помощи детям первого года жизни в Иркутской области».
3. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 31 марта 2020 года № 668-мр «О временных схемах направления (маршрутизации) для госпитализации взрослых пациентов с ВИЧ/СПИД и детей с острой респираторной вирусной инфекцией из отдельных территорий Иркутской области».
4. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 3 апреля 2020 года № 693-мр «О временной схеме маршрутизации больных, подлежащих госпитализации по экстренным показаниям».
5. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 9 ноября 2020 года № 2168-мр «Об утверждении временной схемы направления (маршрутизации) пациентов г. Иркутска и Иркутского района на компьютерную томографию в период эпидемиологической ситуации (COVID-19)».
6. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 26 марта 2021 года № 510-мр «Об организации деятельности медицинских организаций Иркутской области и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией, в стационарных условиях».

7. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 25 июня 2021 года № 1161-мр «Об оказании медицинской помощи беременным женщинам, родильницам и роженицам в период подъема заболеваемости гриппом и другими респираторными вирусными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)».

8. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 2 июля 2021 года № 1263-мр «О временных схемах направления (маршрутизации) для госпитализации и наблюдения на амбулаторно-поликлиническом этапе детей с острой респираторной вирусной инфекцией, пневмонией и новой коронавирусной инфекцией».

9. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 6 сентября 2021 года № 1854-мр «О временной схеме маршрутизации пациентов для проведения компьютерной томографии».

10. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 4 мая 2022 года № 1158-мр «Об алгоритме маршрутизации новорожденных и детей первых трех месяцев жизни в Иркутской области».

11. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 июня 2022 года № 1682-мр «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Иркутской области».

12. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 19 сентября 2022 года № 2519-мр «О внесении изменения в Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода и хромосомными аномалиями в Иркутской области».

13. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 5 октября 2022 года № 2732-мр «Об утверждении алгоритмов проведения исследований на выявление (скрининг) злокачественных новообразований шейки матки и молочных желез у женщин на территории Иркутской области».

14. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 13 октября 2022 года № 2840-мр «Об алгоритме маршрутизации для детей для оказания стоматологической терапевтической помощи на территории Иркутской области».

15. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 октября 2022 года № 2991-мр «Об утверждении рекомендуемой схемы направления (маршрутизации) пациентов (взрослых) при стоматологических заболеваниях в Иркутской области».

16. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 8 февраля 2022 года № 269-мр «Об организации паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению Иркутской области».

17. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 15 февраля 2023 года № 393-мр «Об организации медицинской помощи взрослому населению Иркутской области по профилю «нефрология» в неотложной форме».

18. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 30 мая 2023 года № 1569-мр «Об организации кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом» на территории Иркутской области».

19. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 23 июня 2023 года № 1842-мр «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами в Иркутской области».

20. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 1 сентября 2023 года № 2582-мр «Об организации кабинетов школ для больных сахарным диабетом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области».

21. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 20 сентября 2023 года № 2793-мр «Об алгоритме маршрутизации детского населения в целях проведения медицинской реабилитации в Иркутской области».

22. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 2 августа 2024 года № 2298-мр «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» в Иркутской области».

23. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 27 января 2025 года № 131-мр «О рекомендуемой схеме маршрутизации больных, подлежащих госпитализации в экстренной форме в г. Иркутске, г. Шелехове».

24. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 17 февраля 2025 года № 54-437-мр «Об определении территорий обслуживания медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь в Иркутской области».

25. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 16 апреля 2025 года № 54-1112-мр «Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающих санаторно-курортное лечение, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий».

26. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 20 августа 2025 года № 54-2507-мр «Об утверждении зон ответственности центров здоровья для взрослых в 2025 году (рекомендуемой схемы маршрутизации пациентов с факторами риска, выявленными в результате проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения)».

27. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 ноября 2025 года № 54-3614-мр «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Иркутской области в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области».

28. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 22 декабря 2025 года № 54-3945-мр «Об утверждении рекомендуемых схем направления (маршрутизации) на медицинскую реабилитацию в Иркутской области взрослых пациентов, в том числе демобилизованных участников специальной военной операции, имеющих полис обязательного медицинского страхования».

29. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 18 февраля 2026 года № 54-289-мр «Об утверждении рекомендуемой схемы маршрутизации госпитализации в целях прохождения диспансеризации лиц из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц, проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильных граждан, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена».

Приложение 13  
к постановлению Правительства  
Иркутской области  
от 17 апреля 2026 года № 351-пп

«Приложение 16  
к Территориальной программе  
государственных гарантий  
бесплатного  
оказания гражданам медицинской  
помощи  
в Иркутской области на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028  
годов

## ПЕРЕЧЕНЬ И ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

№ пп	Наименование критерия	Целевое значение критерия
1	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам
2	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам
3	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	Не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в субъекте Российской Федерации (56,9%)
4	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	В соответствии с целевым значением показателя по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь», установленному в субъекте Российской Федерации на 2026 год
5	Число подготовленных и направленных в	В количестве 4-х предложений

	<p>медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)</p>	<p>(ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ</p>
6	<p>Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)</p>	<p>Фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели</p>