



ПРАВИТЕЛЬСТВО КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.07.2025

№ 358-П

г. Киров

**О внесении изменений в постановление
Правительства Кировской области от 28.12.2024 № 643-П
«Об утверждении Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Кировской области
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
и о признании утратившими силу некоторых
постановлений Правительства Кировской области»**

Правительство Кировской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести изменения в постановление Правительства Кировской области от 28.12.2024 № 643-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области», утвердив изменения в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа) согласно приложению.

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

И.о. Председателя Правительства
Кировской области А. Курдюмов



Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Кировской области
от *08.07.2025* № *358-П*

ИЗМЕНЕНИЯ

в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

1. В пункте 1.3 раздела 1 «Общие положения»:

1.1. Подпункт 1.3.11 исключить.

1.2. Дополнить подпунктами 1.3.11–1 и 1.3.11–2 следующего содержания:

«1.3.11–1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 год согласно приложению № 4–1.

1.3.11–2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год согласно приложению № 4–2».

1.3. Подпункт 1.3.12 исключить.

1.4. Дополнить подпунктами 1.3.12–1 и 1.3.12–2 следующего содержания:

«1.3.12–1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год согласно приложению № 5–1.

1.3.12–2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год согласно приложению № 5–2».

1.5. Подпункт 1.3.13 исключить.

1.6. Дополнить подпунктами 1.3.13–1 и 1.3.13–2 следующего содержания:

«1.3.13–1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2027 год согласно приложению № 6–1.

1.3.13–2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год согласно приложению № 6–2».

2. В разделе 2 «Виды и формы оказываемой бесплатно медицинской помощи»:

2.1. Пункт 2.3 после абзаца «Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации» дополнить абзацем следующего содержания:

«В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – застрахованные лица), комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения объемов медицинской помощи в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения, но не более 10%, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций, на которые комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

2.2. Дополнить пунктом 2.3–1 следующего содержания:

«2.3–1. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, оказываемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено:

на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

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

2.3. Пункт 2.5 после абзаца «Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в дневных стационарах 3 медицинских организаций и в 7 амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, подведомственных министерству здравоохранения Кировской области» дополнить абзацем следующего содержания:

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

2.4. Абзац третий пункта 2.7 изложить в следующей редакции:

«Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет министерство здравоохранения Кировской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кировской области (далее – ТФОМС Кировской области)».

3. В разделе 3 «Порядок и условия оказания медицинской помощи»:

3.1. Абзац первый подпункта 3.2.4 пункта 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2.4. Определяется следующий порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области, в том числе ветеранам боевых действий:».

3.2. В пункте 3.3:

3.2.1. Абзац первый изложить в следующей редакции:

«3.3. Устанавливается следующий порядок оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий – участникам специальной военной операции:»

3.2.2. Подпункт 3.3.1 изложить в следующей редакции:

«3.3.1. При наличии медицинских показаний обеспечивается внеочередное оказание медицинской помощи, в том числе специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинских организациях, находящихся на территории Кировской области».

3.2.3. Подпункт 3.3.4 изложить в следующей редакции:

«3.3.4. На всех этапах оказания медицинской помощи как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача обеспечивается консультирование ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции медицинским психологом».

3.2.4. Подпункт 3.3.6 дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

3.2.5 Дополнить подпунктом 3.3.9 следующего содержания:

«3.3.9. Обеспечивается оказание паллиативной медицинской помощи. 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 настоящей Территориальной 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 не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям».

3.3. Пункт 3.11 изложить в следующей редакции:

«3.11. Диспансерное наблюдение за гражданами 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, в том числе за работающими гражданами, и обмен информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями осуществляются в порядке, устанавливаемом 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) ТФОМС Кировской области, а также министерству здравоохранения Кировской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием ЕПГУ, 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 другое подразделение), 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 Территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (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 ТФОМС Кировской области в целях последующей оплаты комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с пунктом 3.11 настоящей Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация

направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Кировской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения его дублирования.

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

ТФОМС Кировской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».

4. Раздел 4 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» дополнить пунктом 4.7 следующего содержания:

«4.7. Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения)».

5. Пункт 5.7 раздела 5 «Территориальная программа ОМС» после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

«Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передач соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации».

6. В разделе 6 «Финансовое обеспечение Территориальной программы»:

6.1. Пункт 6.3 изложить в следующей редакции:

«6.3. За счет средств бюджета ТФОМС Кировской области в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 настоящей Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

6.3.1. Первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), 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, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга.

6.3.2. Скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации).

6.3.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.3.4. Мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

6.3.5. Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях».

6.2. Дополнить пунктом 6.13 следующего содержания:

«Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами региона, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе ОМС. По результатам проведенных оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации».

7. Пункты 7.6 – 7.9 раздела 7 «Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«7.6. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета представлены в таблице 1.

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС	вызовов	0,004	5 917,88	0,004	2 454,10	0,004	2 551,72
1.1. Не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	вызовов	0,004	404,55	0,004	404,55	0,004	404,55
1.2. При санитарно-авиационной эвакуации	вызовов	0,0008	7 542,40	0,0008	7 881,80	0,0007	8 236,50
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях							
2.1. С профилактической и иными целями	посещений	0,24	534,65	0,279	728,30	0,269	780,40
2.2. В связи с заболеваниями	обращений	0,055	1 780,35	0,068	2 113,20	0,064	2 264,50
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,003	20 816,90	0,002	22 646,90	0,002	24 262,50
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,010	113 208,96	0,009	132 793,20	0,008	142 220,40
5. Паллиативная медицинская помощь							
5.1. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,0029	2 570,34	0,0027	3 228,80	0,0027	3 459,80
5.2. В стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дней	0,020	3 129,46	0,017	3 810,10	0,016	4 075,80

7.7. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС представлены в таблице 2.

Таблица 2

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,318289	5 121,81	0,290000	5 008,14	0,290000	5 382,10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,257775	2 695,67	0,266791	3 052,82	0,266791	3 277,62
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,441409	3 426,89	0,432393	3 731,09	0,432393	4 005,76
Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,008690	1 481,74	0,050758	1 613,24	0,050758	1 732,01
2.1.3. Для оценки репродуктивного здоровья	комплексных посещений	0,127188	1 925,09	0,147308	2 146,73	0,159934	2 304,79
женщины	комплексных посещений	0,062647	3 124,51	0,075463	3 401,85	0,081931	3 652,34
мужчины	комплексных посещений	0,064541	760,88	0,071845	828,39	0,078003	889,38
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	2,678505	436,76	2,276729	433,35	2,276729	465,34
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	1 052,45	0,540000	1 145,86	0,540000	1 230,18
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,143661	2 209,23	1,224747	2 566,61	1,224747	2 755,57
проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,262029	2 376,36	0,284949	2 583,88	0,284949	2 766,21
компьютерной томографии	исследований	0,057732	3 679,62	0,060619	4 006,19	0,060619	4 301,19
магнитно-резонансной томографии	исследований	0,022033	5 024,19	0,023135	5 470,05	0,023135	5 872,80
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	743,01	0,128528	808,92	0,128528	868,52
эндоскопического диагностического исследования	исследований	0,035370	1 362,43	0,037139	1 483,34	0,037139	1 592,59
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,002418	9 998,19	0,001362	12 457,26	0,001362	13 374,47
патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,016360	2 821,70	0,028458	3 072,18	0,028458	3 298,38
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002086	36 135,72	0,002086	39 746,65	0,002086	41 587,37
ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622	4 054,55	0,003622	5 661,26	0,003622	6 078,03
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,040302	1 530,53	0,129979	1 666,31	0,133054	1 788,93

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,009028	1 417,11	0,005702	1 542,83	0,005702	1 656,47
2.1.8. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,261736	2 989,98	0,261736	3 100,11	0,261736	3 328,34
2.1.8.1. Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,032335	4 020,10	0,045050	4 376,94	0,045050	4 699,23
2.1.8.2. Сахарного диабета	комплексных посещений	0,044332	1 517,80	0,059800	1 652,51	0,059800	1 774,17
2.1.8.3. Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,162874	3 375,10	0,125210	3 674,70	0,125210	3 945,20
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,022207	2 481,12	0,034976	2 701,32	0,03672483	2 900,13
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случаев лечения	0,067347	32 397,14	0,067347	34 350,85	0,067347	36 201,10
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,013080	81 484,46	0,013080	86 518,60	0,013080	91 288,76
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000761	118 224,32	0,000644	120 617,25	0,000644	124 088,65
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случаев лечения	0,000695	116 708,43	0,000695	127 259,81	0,000695	132 986,23
взрослым	случаев лечения	0,000695	116 708,43	0,000695	127 259,81	0,000695	132 986,23
детям	случаев лечения	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев лечения	0,000087	244 577,69	0,000087	244 577,69	0,000087	244 577,68
3.01. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	случаев лечения	0,039394	14 605,92	0,039463	16 156,13	0,039463	16 514,82
3.01.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,008028	23 583,13	0,008028	24 998,11	0,008028	26 497,99
3.02. Специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе:	случаев лечения	0,027953	57 469,53	0,027884	60 100,85	0,027884	64 062,01
3.02.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев лечения	0,005052	173 505,73	0,005052	184 291,71	0,005052	194 259,23
3.02.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаев лечения	0,000761	118 224,32	0,000644	120 617,25	0,000644	124 088,65
3.02.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случаев лечения	0,000695	116 708,43	0,000695	127 259,81	0,000695	132 986,23
взрослым	случаев лечения	0,000695	116 708,43	0,000695	127 259,81	0,000695	132 986,23
детям	случаев лечения	0,000000	0,00	0,000000	0,00	0,000000	0,00
3.02.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев лечения	0,000087	244 577,69	0,000087	244 577,69	0,000087	244 577,68

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
4. В условиях круглосуточного стационара (специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,176499	55 054,82	0,174699	59 297,90	0,174122	63 263,00
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология»	случаев госпитализации	0,010265	123 673,19	0,010265	111 944,68	0,010265	119 453,30
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	случаев госпитализации	0,002327	206 049,96	0,002327	221 854,55	0,002327	235 382,99
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,000473	272 576,72	0,000430	289 629,74	0,000430	305 753,57
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000145	347 715,17	0,000189	348 483,06	0,000189	367 883,23
4.5. Стентирование/эндартерэктомия	случаев госпитализации	0,000472	213 469,82	0,000472	226 825,02	0,000472	239 452,52
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,006032	230 273,60	0,006073	229 992,72	0,006073	229 992,72
5. Медицинская реабилитация:	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	15 430,72	0,003241	29 622,42	0,003241	31 803,40
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002705	23 078,23	0,002705	31 855,51	0,002705	33 611,80
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005643	58 152,36	0,005643	62 875,23	0,005643	67 179,52

х – в данной ячейке значения не указываются.

* Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем медицинской помощи по диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерному наблюдению (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Территориальный норматив финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе финансовые затраты по диспансеризации (5327,44 рубля) и диспансерному наблюдению (1466,98 рубля) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2025 году составляет 2847,38 рубля, в 2026 году – 3100,11 рубля, в 2027 году – 3328,34 рубля.

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи лицам, принимающим участие в специальной военной опера-

ции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области с 24.12.2022.

7.8. Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС, представлены в таблице 3.

Таблица 3

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,004030	10 112,62	0,001346	4 680,50	0,001346	5 030,00
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. С профилактической и иными целями	посещений	0,107208	243,74	0,064585	728,30	0,064585	780,40
2.2. В связи с заболеваниями	обращений	0,006471	522,90	0,002300	2 113,20	0,002300	2 264,50
3. Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000754	18 497,49	0,000754	25 955,06	0,000754	26 405,01
4. Паллиативная медицинская помощь	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего	посещений	0,004646	1 000,21	0,004646	1 663,93	0,004647	1 782,83
4.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,002820	390,94	0,002820	650,50	0,002820	696,80
4.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,001826	1 941,02	0,001826	3 228,80	0,001826	3 459,80
в том числе детского населения	посещений	0,000468	1 942,81	0,000468	3 410,60	0,000468	3 645,50
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	0,008211	2 201,84	0,005628	3 810,10	0,004016	4 075,80
в том числе детскому населению	койко-дней	0,000571	2 341,62	0,000311	3 832,69	0,000311	4 100,21

7.9. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам и условиям оказания

медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности учреждений здравоохранения, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатогеографических особенностей региона.

Распределение объемов медицинской помощи на 2025 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы представлено в таблице 4.

Таблица 4

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	361,3	0,0	0,0	361,3	322,319	0,000	0,000	322,319
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:								
посещения с профилактическими и иными целями, посещений (комплексных посещений)	1 111,1	2 710,4	779,5	4 601,0	1 002,885	2 229,563	703,882	3 936,330
посещения по неотложной помощи, посещений	162,7	279,7	155,7	598,2	146,910	252,539	140,551	540,000
обращения по поводу заболевания, обращений	472,1	694,0	163,1	1 329,1	426,180	576,731	147,221	1 150,132
отдельные диагностические (лабораторные) исследования	28,5	141,1	120,7	290,3	25,686	127,356	108,987	262,029
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации	11,2	43,4	22,6	77,2	10,120	36,804	20,423	67,347
Медицинская помощь в стационарных условиях	31,4	73,9	101,3	206,6	28,316	57,484	91,453	177,253

Вид медицин- ской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего
ях, случаев гос- питализации, за исключением медицинской реабилитации								
Медицинская реабилитация:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, ком- плексных посе- щений	0,0	3,3	0,3	3,6	0,000	2,976	0,265	3,241
в условиях днев- ных стациона- ров, случаев ле- чения	0,0	3,0	0,0	3,0	0,000	2,705	0,000	2,705
в стационарных условиях, случа- ев госпитализа- ции	0,0	5,6	0,7	6,3	0,000	5,038	0,605	5,643
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посе- щений	3,1	3,1	1,8	8,0	0,205	2,835	1,606	4,646
в стационарных условиях, койко- дней	17,8	10,2	1,1	29,1	2,100	5,132	0,979	8,211

Распределение объемов медицинской помощи на 2025 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы ОМС представлено в таблице 5.

Таблица 5

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	318,289	0,000	0,000	318,289	4,030	0,000	0,000	4,030
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактическими	965,090	2161,032	703,000	3829,122	37,795	68,531	0,882	107,208

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
и иными целями, посещений (комплексных посещений)								
посещения по неотложной помощи, посещений	146,910	252,539	140,551	540,000	х	х	х	х
обращения по поводу заболевания, обращений	424,265	572,175	147,221	1143,661	1,915	4,556	0,000	6,471
отдельные диагностические (лабораторные) исследования	25,686	127,356	108,987	262,029	х	х	х	х
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации	10,120	36,804	20,423	67,347	0,000	0,000	0,000	0,000
Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации, за исключением медицинской реабилитации	28,316	56,730	91,453	176,499	0,000	0,754	0,000	0,754
Медицинская реабилитация:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, комплексных посещений	0,000	2,976	0,265	3,241	х	х	х	х
в условиях дневных стационаров, случаев лечения	0,000	2,705	0,000	2,705	х	х	х	х
в стационарных условиях, случаев госпитализации	0,000	5,038	0,605	5,643	х	х	х	х
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посещений	х	х	х	х	0,205	2,835	1,606	4,646
в стационарных условиях, койко-дней	х	х	х	х	2,100	5,132	0,979	8,211

Распределение объемов медицинской помощи на 2026 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы представлено в таблице 6.

Таблица 6

Вид медицин- ской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего
Скорая меди- цинская помощь, вызовов	329,8	0,0	0,0	329,8	291,346	0,000	0,000	291,346
Медицинская помощь в амбу- латорных усло- виях:	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактиче- скими и иными целями, посеще- ний (комплекс- ных посещений)	1 025,1	2 563,2	728,4	4 316,7	917,685	2 044,739	652,073	3 614,497
посещения по неотложной по- мощи, посеще- ний	164,1	282,1	157,0	603,2	146,910	252,539	140,551	540,000
обращения по поводу заболе- вания, обраще- ний	508,3	754,7	176,1	1 439,1	455,027	614,361	157,659	1 227,047
отдельные диа- гностические (лабораторные) исследования	31,2	154,7	132,4	318,3	27,932	138,496	118,521	284,949
Медицинская помощь в усло- виях дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации	11,3	43,6	22,8	77,7	10,120	36,804	20,423	67,347
Медицинская помощь в стаци- онарных услови- ях, случаев гос- питализации, за исключением медицинской реабилитации	31,3	72,5	101,1	204,9	28,028	56,905	90,520	175,453
Медицинская реабилитация:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, ком-	0,0	3,3	0,3	3,6	0,000	2,976	0,265	3,241

Вид медицинской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
плексных посещений								
в условиях дневных стационаров, случаев лечения	0,0	3,0	0,0	3,0	0,000	2,705	0,000	2,705
в стационарных условиях, случаев госпитализации	0,0	5,6	0,7	6,3	0,000	5,038	0,605	5,643
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посещений	2,9	3,2	1,8	7,9	0,205	2,835	1,606	4,646
в стационарных условиях, койко-дней	15,0	7,6	0,8	23,4	1,439	3,518	0,671	5,628

Распределение объемов медицинской помощи на 2026 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы ОМС представлено в таблице 7.

Таблица 7

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	290,000	0,000	0,000	290,000	1,346	0,000	0,000	1,346
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактическими и иными целями, посещений (комплексных посещений)	894,916	2003,454	651,542	3549,912	22,769	41,285	0,531	64,585
посещения по неотложной помощи, посещений	146,910	252,539	140,551	540,000	х	х	х	х
обращения по поводу заболевания, обращений	454,346	612,742	157,659	1224,747	0,681	1,619	0,000	2,300
отдельные	27,932	138,496	118,521	284,949	х	х	х	х

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
диагностические (лабораторные) исследования								
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации	10,120	36,804	20,423	67,347	0,000	0,000	0,000	0,000
Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации, за исключением медицинской реабилитации	28,028	56,151	90,520	174,699	0,000	0,754	0,000	0,754
Медицинская реабилитация:	x	x	x	x	x	x	x	x
в амбулаторных условиях, комплексных посещений	0,000	2,976	0,265	3,241	x	x	x	x
в условиях дневных стационаров, случаев лечения	0,000	2,705	0,000	2,705	x	x	x	x
в стационарных условиях, случаев госпитализации	0,000	5,038	0,605	5,643	x	x	x	x
Паллиативная медицинская помощь:	x	x	x	x	x	x	x	x
в амбулаторных условиях, посещений	x	x	x	x	0,205	2,835	1,606	4,646
в стационарных условиях, койко-дней	x	x	x	x	1,439	3,518	0,671	5,628

Распределение объемов медицинской помощи на 2027 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы представлено в таблице 8.

Таблица 8

Вид медицин- ской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего
Скорая меди- цинская помощь, вызовов	332,5	0,0	0,0	332,5	291,346	0,000	0,000	291,346
Медицинская помощь в амбу- латорных усло- виях:	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактиче- скими и иными целями, посеще- ний (комплекс- ных посещений)	1 038,7	2 583,9	738,2	4 360,8	922,084	2 054,587	655,276	3 631,947
посещения по неотложной по- мощи, посеще- ний	165,5	284,5	158,3	608,3	146,910	252,539	140,551	540,000
обращения по поводу заболе- вания, обраще- ний	512,6	756,1	177,6	1 446,3	455,027	614,361	157,659	1 227,047
отдельные диа- гностические (лабораторные) исследования	31,5	156,0	133,5	321,0	27,932	138,496	118,521	284,949
Медицинская помощь в усло- виях дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации	11,4	43,9	23,0	78,3	10,120	36,804	20,423	67,347
Медицинская помощь в стаци- онарных услови- ях, случаев гос- питализации, за исключением медицинской реабилитации	31,5	72,3	101,6	205,4	27,935	56,720	90,221	174,876
Медицинская реабилитация:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, ком- плексных посе- щений	0,0	3,4	0,3	3,7	0,000	2,976	0,265	3,241
в условиях днев- ных стациона- ров, случаев ле-	0,0	3,0	0,0	3,0	0,000	2,705	0,000	2,705

Вид медицин- ской помощи	В рамках Территориальной программы				В рамках Территориальной программы ОМС			
	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего	1 уро- вень	2 уро- вень	3 уро- вень	всего
чения								
в стационарных условиях, случа- ев госпитализа- ции	0,0	5,7	0,7	6,4	0,000	5,038	0,605	5,643
Паллиативная медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х	х
в амбулаторных условиях, посе- щений	3,0	3,2	1,8	8,0	0,206	2,835	1,606	4,647
в стационарных условиях, койко- дней	13,7	6,3	0,5	20,5	1,027	2,510	0,479	4,016

Распределение объемов медицинской помощи на 2027 год по уровням ее оказания в рамках Территориальной программы ОМС представлено в таблице 9.

Таблица 9

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
Скорая медицинская помощь, вызовов	290,000	0,000	0,000	290,000	1,346	0,000	0,000	1,346
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х	х
посещения с профилактическими и иными целями, посещений (комплексных посещений)	899,315	2013,302	654,745	3567,362	22,769	41,285	0,531	64,585
посещения по неотложной помощи, посещений	146,910	252,539	140,551	540,000	х	х	х	х
обращения по поводу заболевания, обращений	454,346	612,742	157,659	1224,747	0,681	1,619	0,000	2,300
отдельные диагностические (лабораторные) исследования	27,932	138,496	118,521	284,949	х	х	х	х
Медицинская помощь в условиях	10,120	36,804	20,423	67,347	0,000	0,000	0,000	0,000

Вид медицинской помощи	В рамках базовой программы ОМС				В рамках видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС			
	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего	1 уровень	2 уровень	3 уровень	всего
дневных стационаров, случаев лечения, за исключением медицинской реабилитации								
Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации, за исключением медицинской реабилитации	27,935	55,966	90,221	174,122	0,000	0,754	0,000	0,754
Медицинская реабилитация:	x	x	x	x	x	x	x	x
в амбулаторных условиях, комплексных посещений	0,000	2,976	0,265	3,241	x	x	x	x
в условиях дневных стационаров, случаев лечения	0,000	2,705	0,000	2,705	x	x	x	x
в стационарных условиях, случаев госпитализации	0,000	5,038	0,605	5,643	x	x	x	x
Паллиативная медицинская помощь:	x	x	x	x	x	x	x	x
в амбулаторных условиях, посещений	x	x	x	x	0,206	2,835	1,606	4,647
в стационарных условиях, койко-дней	x	x	x	x	1,027	2,510	0,479	4,016

8. Раздел 8 «Подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), в 2025 году составляют 27 491,96 рубля, в 2026 году – 29 208,29 рубля, в 2027 году – 30 921,95 рубля, в том числе за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2025 году – 5 016,5 рубля, в 2026 году – 4914,96 рубля, в 2027 году – 4965,09 рубля.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой ОМС (без учета расходов федерального бюджета) за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо), составляют:

на финансирование базовой программы ОМС в 2025 году – 22 367,72 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 440,60 рубля, в 2026 году – 24 185,59 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 536,99 рубля, в 2027 году – 25 849,12 рубля, из них на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 573,10 рубля (из них за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2025 году – 22 366,11 рубля, в 2026 году – 24 185,59 рубля, в 2026 году – 25 849,12 рубля);

на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (межбюджетные трансферты из областного бюджета), в 2025 году – 107,74 рубля, в 2026 году – 107,74 рубля, в 2027 году – 107,74 рубля».

9. Внести изменения в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, в 2025 году (приложение № 2 к Территориальной программе), согласно приложению № 1.

10. Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение № 3 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

11. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2025 год (приложение № 4–1 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 3.

12. Утвержденную стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год (приложение № 4–2 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 4.

13. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год (приложение № 5–1 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 5.

14. Внести изменения в утвержденную стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год (приложение № 5–2 к Территориальной программе) согласно приложению № 6.

15. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2027 год (приложение № 6–1 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 7.

16. Внести изменения в утвержденную стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год (приложение № 6–2 к Территориальной программе) согласно приложению № 8.

17. Объем медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2025 год (приложение № 8 к Территориальной программе) изложить в новой редакции согласно приложению № 9.

Приложение № 1

Приложение № 2

к Территориальной программе

ИЗМЕНЕНИЯ
в перечне медицинских организаций, участвующих в реализации
Территориальной программы, в том числе Территориальной
программы обязательного медицинского страхования, и перечне медицинских организаций,
осуществляющих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации,
в том числе углубленной диспансеризации, в 2025 году

№ п/п	Код медицин- ской ор- ганизации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе*									
			осуществление деятельности в рамках выпол- нения государ- ственного за- дания за счет средств бюд- жетных ассиг- нований об- ластного бюд- жета	осущест- вление дея- тельности в сфере обя- зательного медицин- ского стра- хования	проводящие профиллак- тические медицин- ские осмот- ры и дис- пансериза- цию	в том числе		прово- дящие диспан- серное наблю- дение	прово- дящие меди- цин- скую реабилита- цию	в том числе		
						углублен- ную дис- пансери- зацию	для оцен- ки репро- дуктивно- го здоро- вья жен- щин и мужчин			в амбу- латор- ных услови- ях	в усло- виях дневно- го ста- ционара	в условиях круглосу- точного стационара
Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, – всего			10	68	48	46	46	51	10	8	3	5
в том числе медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией по разработке Территориальной программы ОМС рас-			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Приложение № 2

Приложение № 3

к Территориальной программе

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Но- мер стро- ки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Утвержденные Законом Кировской области от 19.12.2024 № 348-ЗО «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы		2026 год		2027 год	
						Стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы	
						всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей
Стоимость Территориальной программы – всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	33 502 237,10	27 491,96	5 752 126,7	5 124,24	35 597 666,60	29 208,29	37 670 962,40	30 921,95
I. Средства областного бюджета*	2	5 618 464,50	5 016,50	5 618 464,50	5 016,50	5 458 587,70	4 914,96	5 468 056,20	4 965,09
II. Стоимость Территориальной программы ОМС – всего** (сумма строк 4 + 8)	3	27 883 772,60	22 475,46	133 662,20	107,74	30 139 078,90	24 293,33	32 202 906,20	25 956,86
I. Стоимость Территориальной	4	27 750 110,40	22 367,72	х	х	30 005 416,70	24 185,59	32 069 244,00	25 849,12

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Но- мер стро- ки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Утвержденные Законом Кировской области от 19.12.2024 № 348-ЗО «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы		2026 год		2027 год	
						Стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы	
		всего	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год
		тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей
программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 5 + 6 + 7), в том числе:									
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС**	5	27 748 110,40	22 366,11	х	х	30 005 416,70	24 185,59	32 069 244,00	25 849,12
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. Прочие поступления	7	2 000,00	1,61	х	х	0,00	0	0,00	0

[illegible]

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Но- мер стро- ки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная стоимость Территориальной программы		Утвержденные Законом Кировской области от 19.12.2024 № 348-ЗО «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы		2026 год		2027 год	
						Стоимость Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы	
		всего	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год	всего (тыс. рублей)	на 1 жителя (1 застрахо- ванное лицо) в год
		тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей
структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС									

х – в данной ячейке значения не указываются.

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 6 и 8).

** 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.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения Кировской области (человек)	1 120 412*	1 110 600**	1 101 300**
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования (далее –	1,070	1,070	1,070

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета	2025 год	2026 год	2027 год
методика), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462)			
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462	1,000	1,000	1,000

* Численность населения Кировской области по состоянию на 01.01.2025, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кировской области.

** Прогнозная численность населения Кировской области согласно распоряжению Правительства Кировской области от 29.10.2024 № 269 «О прогнозе социально-экономического развития Кировской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахован- ное лицо (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Кировской области своих функций	235 487,00	189,81	х	х	172 366,20	138,93	172 366,20	138,93

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований областного бюджета
(далее – бюджетные ассигнования) на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Установленный Территориальной программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный Территориальной программой норматив финансовых затрат областного бюджета на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования Территориальной программы в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований областного бюджета		Утвержденная стоимость Территориальной программы по направлениям расходования бюджетных ассигнований областного бюджета			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области*, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	рублей	рублей	рублей	рублей	тыс. рублей	%	тыс. рублей	%
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		x	x	x	x	x	x	5 124,24	107,74	5 752 126,7	100,0%	133 662,20	100,0%
I. Нормируемая медицинская помощь														
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Территориальную программу ОМС **, в том числе:	2	вызовов	0,008030	0,004	0,004030	5 917,88	1 691,68	10 112,62	48,06	40,76	58 735,8	1,0%	50 563,08	37,8%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	3	вызовов	0,004	0,004	x	404,55	404,55	x	1,43	x	1 602,0	0,0%	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызовов	0,0008	0,0008	0,0	7 542,40	7 542,40	0,0	5,87	0,0	6 570,70	0,1%	0,0	0,0%
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая	5													
2.1. В амбулаторных условиях	6													
2.1.1. С профилактической и иными целями****, в том числе:	7	посещений	0,347208	0,24	0,107208	534,65	664,60	243,74	186,12	26,13	211 604,00	3,7%	32 418,90	24,3%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	07.1	посещений			x			x		x			x	x
2.1.2. В связи с заболеваниями – *****, в том числе:	8	обращений	0,061471	0,055	0,006471	1 780,35	1 928,30	522,90	109,68	3,38	123 258,82	2,1%	4 197,82	3,1%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	08.1	обращений			x			x		x			x	x
2.2. В условиях дневного стационара*****, в том числе:	9	случаев лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	09.1	случаев лечения			x			x		x			x	x
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)*****, в том числе:	10	случаев лечения	0,003	0,003	0,0	20 816,90	20 816,90	0,0	53,98	0,0	60 454,00	1,1%	0,0	0,0%

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	10.1	случаев лечения			x			x		x			x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1. В условиях дневного стационара****, в том числе:	12	случаев лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	12.1	случаев лечения			x			x		x			x	x
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,010754	0,010	0,000754	113 208,96	120 350,20	18 497,49	1 247,46	13,96	1 398 828,95	24,3%	17 313,65	13,0%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	13.1				x			x		x			x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная медицинская помощь (включая ветеранов боевых действий)***, – всего, в том числе:	15	посещений	0,007546	0,0029	0,004646	1 755,91	2 966,60	1 000,21	13,18	4,65	15 322,73	0,3%	5 766,23	4,3%
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,002820	0,0	0,002820	390,94	0,0	390,94	1,10	1,10	1 367,89	0,0%	1 367,89	1,0%
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,004726	0,0029	0,001826	2 570,34	2 966,60	1 941,02	12,08	3,55	13 954,84	0,2%	4 398,34	3,3%
в том числе для детского населения	15.2.1	посещений	0,000468	0,0	0,000468	1 942,81	0,0	1 942,81	0,91	0,91	1 126,83	0,0%	1 126,83	0,8%
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода, в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-дней	0,028211	0,020	0,008211	3 129,46	3 510,30	2 201,84	88,22	18,08	100 981,31	1,8%	22 430,11	16,8%
в том числе для детского населения	16.1	койко-дней	0,000571	0,0	0,000571	2 341,62	0,0	2 341,62	1,34	1,34	1 660,21	0,0%	1 660,21	1,2%
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случаев лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 731,30	X	1 939 146,61	33,7%	0,0	0,0%
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*****, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования	18	x	x	x	x	x	x	x	1 709,52	0,0	1 914 661,20	33,3%	0,0	0,0%
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,00	x	23 513,00	0,4%		
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940)	19.1	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,00	x	23 513,00	0,4%	x	x

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
7.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе, утвержденной постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940*****	19.2				X			x	0,0	x	0,0	0,0%	x	x
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				x			x	0,78	x	972,41	0,7%	x	x
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи (далее – тарифы ОМС), предусмотренных в Территориальной программе ОМС	20.1	x	x	x	x	x	x	x	0,78	x	972,41	0,7%	x	x
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	x	x	x	x	x	x	x	0,00	x	0,0	0,0%	x	x
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 646,25	x	1 843 794,5	32,1%	x	x
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	x	x	x	x	x	x	x	1 619,47	x	1 813 806,5	31,5%	x	x
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	x	x	x	x	x	x	x	3,79	x	4 240,0	0,1%	x	x
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно*****	23	x	x	x	x	x	x	x	22,99	x	25 748,0	0,4%	x	x

x – в данной ячейке значения не указываются.

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 7), оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи (графа 5) на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 8) и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 6), на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 9), разделенная на общий норматив объема медицинской помощи (графа 4).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

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

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

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

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

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по Территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

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

***** Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной 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 МБГ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

***** В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Территориальной программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Территориальной программе 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 № 4

Приложение № 4–2

к Территориальной программе

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи
на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					рублей		тыс. рублей		в процентах к итогу
					за счет средств бюджета Кировской области	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств бюджета Кировской области	за счет средств обязательного медицинского страхования	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		х	х	х	22 475,46	х	27 883 772,60	100,00

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызовов	0,322319	5 184,22	x	1 670,98	x	2 073 060,05	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексных посещений	0,257775	2 695,67	x	694,88	x	862 086,75	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации**** – всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексных посещений	0,441409	3 426,89	x	1 512,66	x	1 876 654,06	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексных посещений	0,008690	1 481,74	x	12,88	x	15 974,64	x
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексных посещений	0,127188	1 925,09	x	244,85	x	303 768,35	x
женщины	23.3.1	комплексных посещений	0,062647	3 124,51	x	195,74	x	242 843,17	x
мужчины	23.3.2	комплексных посещений	0,064541	760,88	x	49,11	x	60 925,18	x
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещений	2,785713	429,33	x	1 195,99	x	1 483 785,68	x
2.1.5. В неотложной форме	23.5	посещений	0,540000	1 052,45	x	568,32	x	705 079,40	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
(сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)									
2.1.6. В связи с заболеваниями – всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращений	1,150132	2 199,74	х	2 529,99	х	3 138 792,89	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследований	0,262029	2 376,36	х	622,68	х	772 512,94	х
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследований	0,057732	3 679,62	х	212,43	х	263 549,11	х
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследований	0,022033	5 024,19	х	110,70	х	137 336,20	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследований	0,122408	743,01	х	90,95	х	112 835,73	х
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследований	0,035370	1 362,43	х	48,19	х	59 784,85	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследований	0,002418	9 998,19	х	24,18	х	29 994,56	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма	23.6.1.6	исследований	0,016360	2 821,70	х	46,16	х	57 272,09	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследований	0,002086	36 135,72	х	75,38	х	93 519,24	х
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследований	0,003622	4 054,55	х	14,69	х	18 221,16	х
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексных посещений	0,040302	1 530,53	х	61,68	х	76 526,50	х
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексных посещений	0,009028	1 417,11	х	12,79	х	15 871,63	х
2.1.8. Диспансерное наблюдение**** (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексных посещений	0,261736	2 989,98	х	782,59	х	970 901,05	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексных посещений	0,032335	4 020,10	х	129,99	х	161 270,21	х
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексных посещений	0,044332	1 517,80	х	67,29	х	83 479,12	х
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексных посещений	0,162874	3 375,10	х	549,72	х	681 996,21	х
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексных посещений	0,022207	2 481,12	х	55,09	х	68 357,34	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	24	случаев лечения	0,067347	32 397,14	х	2 181,85	х	2 706 878,24	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
помощь)**, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:									
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случаев лечения	0,013080	81 484,46	х	1 065,79	х	1 322 248,33	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случаев лечения	0,000761	118 224,32	х	89,96	х	111 603,76	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
взрослым	24.3.1	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
детям	24.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случаев лечения	0,000087	244 577,69	х	21,29	х	26 414,39	х
3.01. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара* (равно строке 34.01), в том числе:	24.01	случаев лечения	0,039394	14 605,92	х	575,38	х	713 835,05	х
3.01.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (равно строке 34.01.1)	24.01.1	случаев лечения	0,008028	23 583,13	х	189,33	х	234 887,93	х
3.02. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара* (равно строке 34.02), в том числе:	24.02	случаев лечения	0,027953	57 469,53	х	1 606,47	х	1 993 043,19	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.02.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (равно строке 34.02.1)	24.02.1	случаев лечения	0,005052	173 505,73	х	876,46	х	1 087 360,40	х
3.02.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (равно строке 34.02.2)	24.02.2	случаев лечения	0,000761	118 224,32	х	89,96	х	111 603,76	х
3.02.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (равно строке 34.02.3)	24.02.3	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
взрослым (равно строке 34.02.3.1)	24.02.3.1	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
детям (равно строке 34.02.3.2)	24.02.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.02.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (равно строке 34.02.4)	24.02.4	случаев лечения	0,000087	244 577,69	х	21,29	х	26 414,39	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случаев госпитализации	0,177253	54 899,22	х	9 731,07	х	12 072 667,59	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случаев госпитализации	0,010265	123 673,19	х	1 269,50	х	1 574 978,11	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 +	25.2	случаев госпитализации	0,002327	206 049,96	х	479,49	х	594 866,23	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
+ 51.2)									
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случаев госпитализации	0,000473	272 576,72	х	128,97	х	160 002,54	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случаев госпитализации	0,000145	347 715,17	х	50,45	х	62 588,73	х
4.5. Стентирование или эндоартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случаев госпитализации	0,000472	213 469,82	х	100,83	х	125 093,32	х
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.6 + 57.6 + 74.6)	25.6	случаев госпитализации	0,006032	230 273,60	х	1 389,10	х	1 723 367,59	х
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52):	26	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексных посещений	0,003241	15 430,72	х	50,01	х	62 046,94	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медикосанитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случаев лечения	0,002705	23 078,23	х	62,43	х	77 450,54	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случаев госпитализации	0,005643	58 152,36	х	328,16	х	407 124,67	х
6. Паллиативная медицинская помощь	27	х	х	х	х	22,73	х	28 196,34	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ***, – всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0,004646	1 000,21	х	4,65	х	5 766,23	х
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0,002820	390,94	х	1,10	х	1 367,89	х
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений	0,001826	1 941,02	х	3,55	х	4 398,34	х
в том числе для детского населения (равно строке 53.1.2.1)	27.1.2.1	посещений	0,000468	1 942,81	х	0,91	х	1 126,83	х
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-дней	0,008211	2 201,84	х	18,08	х	22 430,11	х
в том числе для детского населения (равно строке 53.2.1)	27.2.1	койко-дней	0,000571	2 341,62	х	1,34	х	1 660,21	х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно	27.3	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
строке 53.3)									
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	x	x	x	159,50	x	197 883,27	x
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
из строки 20: I. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		x	x	x	22 367,72	x	27 750 110,40	99,52
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызовов	0,318289	5 121,81	x	1 630,22	x	2 022 496,97	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	33	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексных посещений	0,257775	2 695,67	x	694,88	x	862 086,75	x
2.1.2. Для проведения диспансеризации**** – всего, в том числе:	33.2	комплексных посещений	0,441409	3 426,89	x	1 512,66	x	1 876 654,06	x
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексных посещений	0,008690	1 481,74	x	12,88	x	15 974,64	x
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексных посещений	0,127188	1 925,09	x	244,85	x	303 768,35	x
женщины	33.3.1	комплексных	0,062647	3 124,51	x	195,74	x	242 843,17	x

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
		посещений							
мужчины	33.3.2	комплексных посещений	0,064541	760,88	х	49,11	х	60 925,18	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	33.4	посещений	2,678505	436,76	х	1 169,86	х	1 451 366,78	х
2.1.5. В неотложной форме	33.5	посещений	0,540000	1 052,45	х	568,32	х	705 079,40	х
2.1.6. В связи с заболеваниями – всего, из них:	33.6	обращений	1,143661	2 209,23	х	2 526,61	х	3 134 595,07	х
для проведения отдельных диагностических (лаборатор- ных) исследований:	33.6.1	исследований	0,262029	2 376,36	х	622,68	х	772 512,94	х
компьютерная томография	33.6.1.1	исследований	0,057732	3 679,62	х	212,43	х	263 549,11	х
магнитно-резонансная томо- графия	33.6.1.2	исследований	0,022033	5 024,19	х	110,70	х	137 336,20	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследований	0,122408	743,01	х	90,95	х	112 835,73	х
эндоскопическое диагности- ческое исследование	33.6.1.4	исследований	0,035370	1 362,43	х	48,19	х	59 784,85	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагно- стики онкологических заболе- ваний	33.6.1.5	исследований	0,002418	9 998,19	х	24,18	х	29 994,56	х
патологоанатомическое ис- следование биопсийного (опе- рационного) материала с це- лью диагностики онкологиче- ских заболеваний и подбора противоопухолевой лекар- ственной терапии	33.6.1.6	исследований	0,016360	2 821,70	х	46,16	х	57 272,09	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследований	0,002086	36 135,72	х	75,38	х	93 519,24	х
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследований	0,003622	4 054,55	х	14,69	х	18 221,16	х
2.1.7. Школа для больных с	33.7	комплексных	0,040302	1 530,53	х	61,68	х	76 526,50	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
хроническими заболеваниями		посещений							
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексных посещений	0,009028	1 417,11	х	12,79	х	15 871,63	х
2.1.8. Диспансерное наблюдение****, в том числе по поводу:	33.8	комплексных посещений	0,261736	2 989,98	х	782,59	х	970 901,05	х
онкологических заболеваний	33.8.1	комплексных посещений	0,032335	4 020,10	х	129,99	х	161 270,21	х
сахарного диабета	33.8.2	комплексных посещений	0,044332	1 517,80	х	67,29	х	83 479,12	х
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексных посещений	0,162874	3 375,10	х	549,72	х	681 996,21	х
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексных посещений	0,022207	2 481,12	х	55,09	х	68 357,34	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)**, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случаев лечения	0,067347	32 397,14	х	2 181,85	х	2 706 878,24	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.1	случаев лечения	0,013080	81 484,46	х	1 065,79	х	1 322 248,33	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случаев лечения	0,000761	118 224,32	х	89,96	х	111 603,76	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	34.3	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
взрослым	34.3.1	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
детям	34.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случаев лечения	0,000087	244 577,69	х	21,29	х	26 414,39	х
3.01. Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара*, в том числе:	34.01	случаев лечения	0,039394	14 605,92	х	575,38	х	713 835,05	х
3.01.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.01.1	случаев лечения	0,008028	23 583,13	х	189,33	х	234 887,93	х
3.02. Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара*, в том числе:	34.02	случаев лечения	0,027953	57 469,53	х	1 606,47	х	1 993 043,19	х
3.02.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	34.02.1	случаев лечения	0,005052	173 505,73	х	876,46	х	1 087 360,40	х
3.02.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.02.2	случаев лечения	0,000761	118 224,32	х	89,96	х	111 603,76	х
3.02.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	34.02.3	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
взрослым	34.02.3.1	случаев лечения	0,000695	116 708,43	х	81,09	х	100 602,67	х
детям	34.02.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.02.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	34.02.4	случаев лечения	0,000087	244 577,69	х	21,29	х	26 414,39	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением меди-	35	случаев госпитализации	0,176499	55 054,82	х	9 717,11	х	12 055 353,94	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
цинской реабилитации, в том числе:									
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случаев госпитализации	0,010265	123 673,19	х	1 269,50	х	1 574 978,11	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случаев госпитализации	0,002327	206 049,96	х	479,49	х	594 866,23	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случаев госпитализации	0,000473	272 576,72	х	128,97	х	160 002,54	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случаев госпитализации	0,000145	347 715,17	х	50,45	х	62 588,73	х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случаев госпитализации	0,000472	213 469,82	х	100,83	х	125 093,32	х
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случаев госпитализации	0,006032	230 273,60	х	1 389,10	х	1 723 367,59	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексных посещений	0,003241	15 430,72	х	50,01	х	62 046,94	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случаев лечения	0,002705	23 078,23	х	62,43	х	77 450,54	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случаев госпитализации	0,005643	58 152,36	х	328,16	х	407 124,67	х
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	х	х	х	158,72	х	196 910,86	х
из строки 20: II. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38		х	х	х	0,00	х	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызовов	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	41	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2. Для проведения диспансеризации**** – всего, в том числе:	41.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репро-	41.3	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
дуктивного здоровья женщин и мужчин									
женщины	41.3.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
мужчины	41.3.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	41.4	посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.5. В неотложной форме	41.5	посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.6. В связи с заболеваниями – всего, из них:	41.6	обращений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	41.6.1.1	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.8. Диспансерное наблюдение****, в том числе по поводу:	41.8	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
сахарного диабета	41.8.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)**, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	42.1	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	42.3	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
взрослым	42.3.1	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
детям	42.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.5. Стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.6. Высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5. Медицинская реабилитация:	44	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случаев госпитализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	х	х	х	0,00	х	0,00	х
из строки 20: III. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	х	х	х	107,74	х	133 662,20	0,48
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов	0,004030	10 112,62	х	40,76	х	50 563,08	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	49	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.2. Для проведения диспансеризации**** – всего, в том числе:	49.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
женщины	49.3.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
мужчины	49.3.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещений	0,107208	243,74	х	26,13	х	32 418,90	х
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.6. В связи с заболеваниями – всего, из них:	49.6	обращений	0,006471	522,90	х	3,38	х	4 197,82	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
компьютерная томография	49.6.1.1	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	49.6.1.6	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследований	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.8. Диспансерное наблюдение****, в том числе по поводу:	49.8	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
сахарного диабета	49.8.2	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)**, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.3. Для медицинской помощи	50.3	случаев	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
больным с вирусным гепати- том С, в том числе:		лечения							
взрослым	50.3.1	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
детям	50.3.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
3.4. Высокотехнологичная ме- дицинская помощь	50.4	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в усло- виях круглосуточного стацио- нара, за исключением меди- цинской реабилитации, в том числе:	51	случаев гос- питализации	0,000754	18 497,49	х	13,96	х	17 313,65	х
4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2. Стентирование для боль- ных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.3. Имплантация частотно- адаптированного кардиости- мулятора взрослым медицин- скими организациями (за ис- ключением федеральных ме- дицинских организаций)	51.3	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.4. Эндоваскулярная де- струкция дополнительных проводящих путей и аритмо- генных зон сердца	51.4	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.5. Стентирование или эндар- терэктомия медицинскими организациями (за исключе-	51.5	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
нием федеральных медицин- ских организаций)									
4.6. Высокотехнологичная ме- дицинская помощь	51.6	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5. Медицинская реабилитация:	52	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексных посещений	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.2. В условиях дневных ста- ционаров (первичная медико- санитарная помощь, специа- лизированная медицинская помощь)	52.2	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологич- ная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случаев гос- питализации	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6. Паллиативная медицинская помощь	53	х	х	х	х	22,73	х	28 196,34	х
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе довра- чебная и врачебная***, – все- го, в том числе:	53.1	посещений	0,004646	1 000,21	х	4,65	х	5 766,23	х
6.1.1. Посещения по паллиа- тивной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0,002820	390,94	х	1,10	х	1 367,89	х
6.1.2. Посещения на дому вы- ездными патронажными бри- гадами	53.1.2	посещений	0,001826	1 941,02	х	3,55	х	4 398,34	х
в том числе для детского населения	53.1.2.1	посещений	0,000468	1 942,81	х	0,91	х	1 126,83	х
6.2. Оказываемая в стационар- ных условиях (включая койки	53.2	койко-дней	0,008211	2 201,84	х	18,08	х	22 430,11	х

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)									
в том числе для детского населения	53.2.1	койко-дней	0,000571	2 341,62	х	1,34	х	1 660,21	х
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случаев лечения	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	0,000000	0,00	х	0,78	х	972,41	х
8. Иные расходы	55	-	0,000000	0,00	х	0,00	х	0,00	х
Итого	56	-	х	х	0,00	22 475,46	0,00	27 883 772,60	100,00

Примечание. Прогнозная численность населения Кировской области на 01.01.2025 – 1 120 000 человек. Численность застрахованного населения Кировской области на 01.01.2024 – 1 240 632 человека.

х – в данной ячейке значения не указываются.

* Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

** Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании нормативов объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, устанавливаемых Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации.

*** Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта Российской Федерации.

**** Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем медицинской помощи по диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерному наблюдению (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Территориальный норматив финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе затраты по диспансеризации (5327,44 рубля) и диспансерному наблюдению (1466,98 рубля) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году 2847,38 рубля.

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

[illegible]

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
4.1. В условиях дневного стационара*****, в том числе:	12	случаев лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	12.1	случаев лечения			x			x		x			x	x
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,009754	0,009	0,000754	124 534,44	132 793,20	25 955,06	1 207,22	19,59	1 343 280,74	24,02%	24 293,94	18,18%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	13.1				x			x		x			x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе врачебная и врачебная медицинская помощь (включая ветеранов боевых действий)***, – всего, в том числе:	15	посещений	0,007346	0,0027	0,004646	2 239,09	3 228,80	1 663,93	16,45	7,74	19 279,26	0,34%	9 592,56	7,18%
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,002820	0,0	0,002820	650,50	0,0	650,50	1,83	1,83	2 276,10	0,04%	2 276,10	1,70%
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,004526	0,0027	0,001826	3 228,80	3 228,80	3 228,80	14,62	5,90	17 003,16	0,30%	7 316,46	5,47%
в том числе для детского населения	15.2.1	посещений	0,000468	0,0	0,000468	3 410,60	0,0	3 410,60	1,59	1,59	1 978,15	0,04%	1 978,15	1,48%
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода, в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-дней	0,022628	0,017	0,005628	3 810,10	3 810,10	3 810,10	86,55	21,44	98 917,82	1,77%	26 602,12	19,90%
в том числе для детского населения	16.1	койко-дней	0,000311	0,0	0,000311	3 832,69	0,0	3 832,69	1,19	1,19	1 479,42	0,03%	1 479,42	1,11%
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случаев лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 586,82	X	1 762 434,81	31,52%	0,0	0,0%
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*****, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования	18	x	x	x	x	x	x	x	1 564,87	0,0	1 737 949,40	31,08%	0,0	0,0%
7. Високотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,17	x	23 513,00	0,42%		
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940)	19.1	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,17	x	23 513,00	0,42%	x	x
7.2. Дополнительные объемы високотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе, утвержденной постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940*****	19.2				X			x	0,0	x	0,0	0,0	x	x
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				x			x	0,78	x	972,41	0,02%	x	x
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи (далее – тарифы ОМС), предусмотренных в Территориальной программе ОМС	20.1	x	x	x	x	x	x	x	0,78	x	972,41	0,02%	x	x

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20,2	x	x	x	x	x	x	x	0,00	x	0,0	0,00%	x	x
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 656,36	x	1 839 554,5	32,89%	x	x
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	x	x	x	x	x	x	x	1 633,18	x	1 813 806,5	32,43%	x	x
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	x	x	x	x	x	x	x	0,0	x	0,0	0,0	x	x
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно*****	23	x	x	x	x	x	x	x	23,18	x	25 748,0	0,46%	x	x

x – в данной ячейке значения не указываются.

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 7), оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи (графа 5) на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 8) и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 6), на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 9), разделенная на общий норматив объема медицинской помощи (графа 4).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

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

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

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

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

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по Территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

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

***** Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной 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.

***** В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Территориальной программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Территориальной программе 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

Приложение № 5–2

к Территориальной программе

ИЗМЕНЕНИЯ
в утвержденной стоимости Территориальной программы ОМС по видам и условиям
оказания медицинской помощи на 2026 год

Сноску «**** Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» изложить в следующей редакции:

«**** Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем медицинской помощи по диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерному наблюдению (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Территориальный норматив финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе финансовые затраты по диспансеризации (5327,44 рубля) и диспансерному наблюдению (1466,98 рубля) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2026 году составляет 3100,11 рубля».

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

[illegible]

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	12.1	случаев лечения			x			x		x			x	x
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,008754	0,008	0,000754	132 244,98	142 220,40	26 405,01	1 216,00	19,93	1 341 952,29	23,96%	24 715,09	18,49%
не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам	13.1				x			x		x			x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная медицинская помощь (включая ветеранов боевых действий)*** – всего, в том числе:	15	посещений	0,007347	0,0027	0,004647	2 399,11	3 459,80	1 782,83	17,71	8,28	20 657,41	0,37%	10 278,01	7,69%
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещений	0,002820	0,0	0,002820	696,80	0,0	696,80	1,97	1,97	2 438,10	0,04%	2 438,10	1,82%
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещений	0,004526	0,0027	0,001826	3 459,80	3 459,80	3 459,80	15,74	6,32	18 219,31	0,33%	7 839,91	5,87%
в том числе для детского населения	15.2.1	посещений	0,000468	0,0	0,000468	3 645,50	0,0	3 645,50	1,70	1,70	2 114,39	0,04%	2 114,39	1,58%
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода, в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-дней	0,020016	0,016	0,004016	4 075,80	4 075,80	4 075,80	81,47	16,37	91 997,04	1,64%	20 305,64	15,19%
в том числе для детского населения	16.1	койко-дней	0,000311	0,0	0,000311	4 100,21	0,0	4 100,21	1,28	1,28	1 582,68	0,03%	1 582,68	1,18%
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара*****	17	случаев лечения												
II. Непланируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 602,74	x	1 765 214,61	31,51%	0,0	0,0%
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)*****, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования	18	x	x	x	x	x	x	x	1 580,61	0,0	1 740 729,20	31,07%	0,0	0,0%
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,35	x	23 513,00	0,42%		
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – постановление Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940)	19.1	случаев госпитализации	0,0001	0,0001	x	167 950,00	167 950,00	x	21,35	x	23 513,00	0,42%	x	x
7.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе, утвержденной постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940*****	19.2				x			x	0,0	x	0,0	0,0	x	x
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				x			x	0,78	x	972,41	0,02%	x	x
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи (далее – тарифы ОМС), предусмотренных в Территориальной программе ОМС	20.1	x	x	x	x	x	x	x	0,78	x	972,41	0,02%	x	x
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	x	x	x	x	x	x	x	0,00	x	0,0	0,00%	x	x

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:		x	x	x	x	x	x	x	1 670,35	x	1 839 554,5	32,84%	x	x
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственных препаратов, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания*****	21	x	x	x	x	x	x	x	1 646,97	x	1 813 806,5	32,38%	x	x
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование*****	22	x	x	x	x	x	x	x	0,0	x	0,0	0,0	x	x
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно*****	23	x	x	x	x	x	x	x	23,38	x	25 748,0	0,46%	x	x

x – в данной ячейке значения не указываются.

* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 7), оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта (далее – МБТ) в бюджет ТФОМС Кировской области на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи (графа 5) на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (графа 8) и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 6), на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС (графа 9), разделенная на общий норматив объема медицинской помощи (графа 4).

** Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

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

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

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

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

***** Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по Территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, лечебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

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

***** Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

***** В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполняющему органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Территориальной программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Территориальной программе и сопровождаются выпиской из закона 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

Приложение № 6–2

к Территориальной программе

ИЗМЕНЕНИЯ
в утвержденной стоимости Территориальной программы ОМС по видам и условиям
оказания медицинской помощи на 2027 год

Сноску «**** Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» изложить в следующей редакции:

«**** Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем медицинской помощи по диспансеризации (0,001950 комплексного посещения) и диспансерному наблюдению (0,000887 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Территориальный норматив финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению включает в себя в том числе затраты по диспансеризации (5327,44 рубля) и диспансерному наблюдению (1466,98 рубля) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан в 2027 году составляет 3328,34 рубля».

Приложение № 9

Приложение № 8

к Территориальной программе

ОБЪЕМ
медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях
с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя (застрахованное лицо) на 2025 год

№ строки	Показатель на 1 жителя (застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования областного бюджета	Средства обязательного медицинского страхования
1	Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13) – всего, в том числе:	0,2429	3,940976
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,24	0,257775
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,00	0,441409
	для проведения углубленной диспансеризации	0,00	0,008690
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,0000	0,127188
4.1	Женщины	0,0000	0,062647
4.2	Мужчины	0,0000	0,064541
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,0029	3,052095
6	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,0029	0,004646
7	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи без учета посещений на	0,00	0,002820

№ строки	Показатель на 1 жителя (застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования областного бюджета	Средства обязательного медицинского страхования
	дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		
8	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0029	0,001826
9	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,00	2,268031
10	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,00	0,312569
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,00	0,466849
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0,0000	0,022207
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	0,0000	0,040302
14	Школа сахарного диабета	0,0000	0,009028
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,00	0,025945
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,00	0,011497
	объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации	0,00	0,000000
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)	0,00	0,261736