



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

30.04.2026

№ 304

г. Благовещенск

О внесении изменений в  
постановление Правительства  
Амурской области  
от 23.01.2026 № 30

В целях приведения нормативных правовых актов Амурской области в соответствие законодательству Правительство Амурской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Амурской области от 23.01.2026 № 30, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет ([www.amurobl.ru](http://www.amurobl.ru)).

Губернатор  
Амурской области



Орлов

Приложение  
к постановлению Правительства  
Амурской области  
от 30.04.2026 № 304

Изменения, вносимые в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Амурской области от 23.01.2026 № 30

1. В разделе 1:

1) абзацы девятнадцатый, двадцатый изложить в следующей редакции:  
«нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026–2028 годы (приложение № 11 к Территориальной программе);

перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях (приложение № 12 к Территориальной программе);»;

2) дополнить абзацем следующего содержания:

«целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение № 14 к Территориальной программе).».

2. В разделе 2:

1) абзац первый подраздела «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» изложить в следующей редакции:

«Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.»;

2) в подразделе «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:

а) в абзаце пятом слова «утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации» заменить словами «утверждена Министерством здравоохранения Российской Федерации»;

б) после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Министерство здравоохранения Амурской области при подготовке для представления в комиссию по разработке Территориальной программы ОМС

предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и маршрутизацию пациентов.».

3. Абзац тридцать восьмой раздела 3 дополнить словами «В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, организуется доставка беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляет Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Амурской области.».

4. В разделе 4:

1) дополнить двадцать седьмым абзацем следующего содержания:

«Перечень целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций подлежит включению в договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключаемый Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области с Амурским филиалом акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед».»;

2) подраздел «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан» изложить в следующей редакции:

«  
Профилактические медицинские осмотры  
и диспансеризация граждан

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

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

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 8 к Территориальной программе.

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

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

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

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной

системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 8 к Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 9 к Территориальной программе.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, необходимости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола

и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 12 к Территориальной программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

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

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

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

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

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

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

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

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области осуществляет мониторинг хода информирования

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

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

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях органами исполнительной власти Амурской области организуется:

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

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

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными (муниципальными) медицинскими организациями конкретного субъекта Российской Федерации и медицинскими организациями частной формы собственности.

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



ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме».

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в приложении № 13 к Территориальной программе, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

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

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

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

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

в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;

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

железодефицитной анемии неясного генеза;

учащения простудных заболеваний (более 5 раз в год);  
увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 13 к Территориальной программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

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

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

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий 10 рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

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

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

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

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

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

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

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

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

через 3 месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще 2 раз в год.

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

В целях оплаты проведенных исследований в тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 13 к Территориальной программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссией по разработке Территориальной программы ОМС таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Министерство здравоохранения Амурской области:

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

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

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

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

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах

медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Министерство здравоохранения Амурской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области обеспечивают ведение отдельного учета и контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) и медицинскими организациями, имеющими в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия), в соответствии с установленными Территориальной программой нормативами.»;

4) в абзаце четвертом подраздела «Диспансерное наблюдение за гражданами» слова «регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций)» заменить словами «государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме»»;

5) подраздел «Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» дополнить абзацами следующего содержания:

«В тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36<sup>2</sup> Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

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

б) в подразделе «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию»:

а) в абзаце сорок четвертом слова «Федеральным законом» заменить словами «Федеральным законом от 05.04.2013 № 44-ФЗ»;

б) абзац сорок восьмой изложить в следующей редакции:

«нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов

высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо в соответствии с приложением № 11 к Территориальной программе;».

5. Раздел 5 изложить в следующей редакции:

«5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета, а также средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в Территориальную программу ОМС (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (*Hepatitis C virus*) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в Территориальную программу ОМС, однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);

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

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;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

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 Территориальную программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, 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), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет – за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми

лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6<sup>2</sup> Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего

образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в Территориальную программу ОМС, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в условиях дневного стационара и стационарных условиях, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, в соответствии с разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь на койках сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных в Территориальной программе ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области.

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

В соответствии с Законом Амурской области от 08.09.2021 № 801-ОЗ «О порядке возмещения Амурской областью субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Амурской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи» осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину, зарегистрированному по месту жительства на территории Амурской области, фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств областного бюджета осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также

медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области.

В рамках Территориальной программы за счет средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в Территориальную программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением

медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях Амурской области, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе со СПИД, центрах охраны и здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), 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 3 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий при оказании медицинской помощи.

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, осуществляется за счет средств областного бюджета:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет средств областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС 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 Амурской области.

После завершения участия медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Амурской области, либо медицинской организации частной системы здравоохранения в реализации Территориальной программы ОМС на 2025 год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствию у этой медицинской организации просроченной кредиторской

задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по следующим направлениям:

1) на приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 1 млн. рублей, оборудования, не относящегося к медицинскому оборудованию и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше 400 тысяч рублей;

2) на арендную плату, в том числе на финансовую аренду оборудования (лизинг), а также выкуп предмета финансовой аренды лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером выкупного платежа свыше 1 млн. рублей в год за один объект финансовой аренды лизинга;

3) на приобретение серверного оборудования, предназначенного для работы медицинских информационных систем, получения, сбора, хранения и отображения широкого спектра медицинских изображений, видеоданных (неспециализированных) и для распределения данных в рамках одной медицинской организации или между ними для анализа, организации, отчета и совместного использования данных, стоимостью свыше 400 тысяч рублей;

4) на компенсацию стоимости аренды (найма) жилья для медицинских работников;

5) на осуществление выплат стимулирующего характера по программам наставничества.

Размер расходования указанных средств обязательного медицинского страхования определяется учредителем медицинской организации с последующим уведомлением министерства здравоохранения Амурской области.

Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный капитал (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС).

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке Территориальной

программы ОМС 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 проведенной 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 ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Амурской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.».

6. В таблице после абзаца четвертого раздела 6:

1) пункт 2 раздела «За счет средств областного бюджета» изложить в следующей редакции:

«

2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1	С профилактическими и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, всего, в том числе:	Посещение	0,72461	0,7246	0,7246
	в медицинских организациях первого уровня		0,303305	0,303305	0,303305
	в медицинских организациях второго уровня		0,402305	0,402295	0,402295
	в медицинских организациях третьего уровня		0,019000	0,019000	0,019000

2.2.	В связи с заболеваниями, всего, в том числе:	Обращение	0,1430	0,1425	0,1425
	в медицинских организациях первого уровня		0,060	0,0595	0,0595
	в медицинских организациях второго уровня		0,080	0,0800	0,0800
	в медицинских организациях третьего уровня		0,003	0,003	0,003

»;

2) подраздел «В рамках территориальной программы ОМС» изложить в следующей редакции:

«

В рамках Территориальной программы ОМС					
7.	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	Вызов	0,261	0,261	0,261
	в медицинских организациях первого уровня		0,17833	0,17833	0,17833
	в медицинских организациях второго уровня		0,07451	0,07451	0,07451
	в медицинских организациях третьего уровня		0,00816	0,00816	0,00816
8.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:				
8.1.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
8.1.1.	Для проведения профилактических медицинских осмотров	Комплексное посещение	0,260168	0,260168	0,260168
	в медицинских организациях первого уровня		0,086966	0,086966	0,086966
	в медицинских организациях второго уровня		0,167323	0,167323	0,167323
	в медицинских организациях третьего уровня		0,005879	0,005879	0,005879
8.1.2.	Для проведения диспансеризации, всего:	Комплексное посещение	0,439948	0,439948	0,439948
	в медицинских организациях первого уровня		0,155480	0,155480	0,155480

	в медицинских организациях второго уровня		0,272612	0,272612	0,272612
	в медицинских организациях третьего уровня		0,011856	0,011856	0,011856
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	Комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
	в медицинских организациях первого уровня		0,013557	0,013557	0,013557
	в медицинских организациях второго уровня		0,035396	0,035396	0,035396
	в медицинских организациях третьего уровня		0,001805	0,001805	0,001805
8.1.3.	Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья		Комплексное посещение	0,145709	0,158198
	в медицинских организациях первого уровня	0,049432		0,061921	0,074411
	в медицинских организациях второго уровня	0,091895		0,091895	0,091895
	в медицинских организациях третьего уровня	0,004382		0,004382	0,004382
8.1.4.	Для посещений с иными целями	Посещение	2,624872	2,618238	2,618238
	в медицинских организациях первого уровня		0,894685	0,888051	0,888051
	в медицинских организациях второго уровня		1,456811	1,456811	1,456811
	в медицинских организациях третьего уровня		0,273376	0,273376	0,273376
8.1.5.	В неотложной форме	Посещение	0,540	0,540	0,540
	в медицинских организациях первого уровня		0,171	0,171	0,171
	в медицинских организациях второго уровня		0,347	0,347	0,347
	в медицинских организациях третьего уровня		0,022	0,022	0,022
8.1.6.	В связи с заболеваниями	Обращение	1,335969	1,335969	1,335969
	в медицинских организациях первого уровня		0,479402	0,479402	0,479402
	в медицинских организациях второго уровня		0,803242	0,803242	0,803242
	в медицинских организациях третьего уровня		0,053325	0,053325	0,053325
8.1.7.	Диспансерное наблюдение	Комплексное посещение	0,275509	0,275509	0,275509
	в медицинских организациях первого уровня		0,098547	0,098547	0,098547
	в медицинских организациях второго уровня		0,167301	0,167301	0,167301

	в медицинских организациях третьего уровня		0,009661	0,009661	0,009661
9.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	Случай лечения	0,067241	0,069345	0,069345
	в медицинских организациях первого уровня		0,035189	0,037293	0,037293
	в медицинских организациях второго уровня		0,016998	0,016998	0,016998
	в медицинских организациях третьего уровня		0,015054	0,015054	0,015054
9.1.	Для медицинской помощи по профилю «онкология»	Случай лечения	0,014388	0,014388	0,014388
	в медицинских организациях первого уровня		0,003345	0,003345	0,003345
	в медицинских организациях второго уровня		0,001328	0,001328	0,001328
	в медицинских организациях третьего уровня		0,009715	0,009715	0,009715
10.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	Случай госпитализации	0,176231	0,176524	0,176524
	в медицинских организациях первого уровня		0,026899	0,026899	0,026899
	в медицинских организациях второго уровня		0,040959	0,040959	0,040959
	в медицинских организациях третьего уровня		0,108373	0,108666	0,108666
10.1.	Для медицинской помощи по профилю «онкология»	Случай госпитализации	0,012886	0,010265	0,010265
	в медицинских организациях первого уровня				
	в медицинских организациях второго уровня				
	в медицинских организациях третьего уровня		0,012886	0,010265	0,010265
11.	Медицинская реабилитация:				
11.1.	В амбулаторных условиях	Комплексные посещения	0,004602	0,003506	0,003647
	в медицинских организациях		0,001362	0,000266	0,000406

	первого уровня				
	в медицинских организациях второго уровня		0,003240	0,003240	0,003241
	в медицинских организациях третьего уровня				
11.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	Случай лечения	0,00511	0,002926	0,003044
	в медицинских организациях первого уровня		0,00119	0,000495	0,000614
	в медицинских организациях второго уровня		0,00392	0,002431	0,002430
	в медицинских организациях третьего уровня				
11.3.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	Случай госпитализации	0,006155	0,006104	0,006350
	в медицинских организациях первого уровня		0,003239	0,003188	0,003434
	в медицинских организациях второго уровня		0,002106	0,002106	0,002106
	в медицинских организациях третьего уровня		0,000810	0,000810	0,000810

».

## 7. В разделе 7:

1) абзац второй пункта 7.1 изложить в следующей редакции:

«При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, установлены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.07.2012 № 770.»;

2) в пункте 7.2:

а) абзац второй дополнить словами «Также правом на внеочередное

получение медицинской помощи обладают члены семьи граждан, принимавших (принимающих) участие в специальной военной операции, а именно супруг (супруга), родители (усыновители), дети, не достигшие возраста 18 лет, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения.»;

б) абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«При непосредственном обращении граждан в медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется как на основании документа, подтверждающего соответствие категории, предусмотренной абзацем вторым настоящего пункта, так и на основании подтверждающей информации, полученной посредством государственной информационной системы «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере.»»;

3) в пункте 7.5:

а) абзацы десятый – двадцать первый изложить в следующей редакции:

«1 этап: ранняя медицинская реабилитация в ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» региональный сосудистый центр (10 коек – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной, сердечно-сосудистой систем);

2 этап: ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (30 коек – реабилитация с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, а также для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы);

ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» (30 коек – реабилитация для больных с соматической патологией);

ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» (35 коек – реабилитация для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы)»;

ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» (67 коек – медицинская реабилитация для пациентов младше 18 лет с заболеваниями центральной нервной системы, отделение для пациентов с соматическими заболеваниями);

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (8 коек – реабилитация с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, а также для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы);

3 этап: амбулаторный ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» (отделение дневного стационара 15 коек в 2 смены – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, с нарушением функции периферической нервной системы, патология опорно-двигательного аппарата);

ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» (отделение дневного стационара – 100 коек для пациентов с заболеваниями

периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматической патологией);

ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр медицинской реабилитации «Надежда» (5 коек – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств);

ГАУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» (в амбулаторно-поликлинических условиях – реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной и сердечно-сосудистой систем, с нарушением функции периферической нервной системы);

ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» (в амбулаторно-поликлинических условиях – реабилитация для больных с патологией опорно-двигательного аппарата).

Кроме того, долечивание работающих граждан проводится на базе санаторно-курортных организаций ГАУЗ АО «Санаторий «Василек» с филиалом в селе Гонжа» и иных санаторно-курортных организаций: АНО «Санаторий «Свободный», ООО Санаторий Бузули, санаторий-профилакторий «Надежда» Дирекции социальной сферы «Дальневосточной железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги.»;

б) абзац двадцать второй признать утратившим силу;

4) подпункт 7.10.2 пункта 7.10 после абзаца одиннадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме» на дату, превышающую установленные Территориальной программой сроки ожидания оказания медицинской помощи.»;

5) абзац восьмой пункта 7.14 изложить в следующей редакции:

«Приказом министерства здравоохранения Амурской области от 20.10.2025 № Пр-755 «О проведении диспансеризации ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции» определен единый день – четверг для проведения профилактических мероприятий участникам специальной военной операции.»;

б) дополнить пунктом 7.16 следующего содержания:

«7.16. Порядок записи на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме».

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи на территории Амурской области предусмотрена запись на прием к врачу, в том числе для проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований, с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций), государственной информационной системы «Автоматизированная система предоставления государственных и муниципальных услуг Амурской области в электронной форме» и региональной государственной информационной системы здравоохранения Амурской области модуля «Портал пациента», расположенного по адресу: <https://регистратура28.рф/> (далее – региональный портал пациента).

Порядок записи на прием к врачу определен приказом министерства здравоохранения Амурской области от 25.08.2023 № 746 «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь».

Сроки ожидания консультации врача-специалиста и проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований установлены Территориальной программой.

В случае превышения сроков ожидания приема врача-специалиста, проведения диагностических инструментальных, лабораторных исследований, установленных Территориальной программой, проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 10 рабочих дней.

7.16.1. Запись через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Подача пациентом заявки на прием к врачу-специалисту в медицинскую организацию представляет собой процесс внесения записи в карту пациента в региональной государственной информационной системе здравоохранения Амурской области (далее – РГИСЗ АО) с указанием слота в расписании рабочего времени врача медицинской организации.

Для подачи заявки на прием к врачу необходимо наличие личного кабинета. Инструкции и методические материалы по регистрации в личном кабинете размещены в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте: <http://www.gosuslugi.ru/>.

Возможность записи на прием к врачу-специалисту через личный кабинет доступна при наличии в РГИСЗ АО электронной карты пациента с указанием данных о прикреплении пациента к медицинской организации.

7.16.2. Запись через региональный портал пациента.

Подача пациентом заявки на прием к врачам-специалистам медицинской организации через региональный портал пациента представляет собой процесс внесения записи в карту пациента в РГИСЗ АО с указанием слота в расписании рабочего времени врача медицинской организации.

Запись осуществляется посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: [https://регистратура28.рф/.](https://регистратура28.рф/)».

8. Приложения № 3 – 5 к Территориальной программе изложить в новой редакции согласно приложениям № 1 – 4 к настоящим изменениям соответственно.

9. Наименование приложения № 11 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы».

10. В графе 3 позиции «st02.007» раздела «В стационарных условиях» приложения № 12 слова «N6.3» заменить словами «N76.3».

11. Дополнить приложением № 14 согласно приложению № 5 к настоящим изменениям.

Приложение № 1  
к изменениям, вносимым в территориальную  
программу государственной гарантии бесплатного  
оказания населению Амурской области медицинской  
помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028  
годов, утвержденную постановлением Правительства  
Амурской области от 23.01.2026 № 30

Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2026 год  
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – территориальная программа)	Номер строки	2026 год				Плановый период			
		утвержденная <***> программы		утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации <****> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы	2027 год		2028 год		
		стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год		стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:	1	31 404 328,7	42 321,00	6 077 370,3	8 129,5	33 788 897,40	45 604,50	36 143 315,00	48 856,00
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	6 077 370,3	8 129,5	6 077 370,3	8 129,5	6 413 863,40	8 648,10	6 741 496,6	9 164,00



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								

<\*> 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)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	747 570	741 650	735 650
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации (человек)	740737	740737	740737
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	1,447	1,447	1,447

полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462					
Коэффициент доступности медицинской помощи, 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, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462	1,04	1,04	1,04	1,04	1,04

<\*> 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 финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС	227 224,10	306,80	227 224,10	306,80	227 224,10	306,8
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет за счет иных источников						

<\*\*\*> Постановление Правительства Амурской области от 23.01.2026 № 30 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

<\*\*\*\*> Закон Амурской области от 12.12.2025 № 718-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов»

**Приложение № 2**  
к изменениям, вносимым в территориальную  
программу государственной гарантии бесплатного  
оказания населению Амурской области  
медицинской помощи на 2026 год и на плановый  
период 2027 и 2028 годов, утвержденную  
постановлением Правительства Амурской области  
от 23.01.2026 № 30

**Утвержденная стоимость Территориальной программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Амурской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов**

**Утвержденная стоимость Территориальной программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Амурской области на 2026 год <sup><1></sup>**

Таблица 1

№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя	Установленный ТПГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	Подушевой норматив финансирования ТПГ в разрезе направлений расходов бюджета ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	Утвержденная стоимость ТПГ по направлениям расходов бюджета ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации
<p>Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - ТПГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной про-</p>					



1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,72461	0,72461			1 017,60			737,36		551 230,60			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение			X			X			X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,143	0,143			3 190,60			456,26		341 083,10			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение			X			X			X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003933	0,003933			31 796,50			124,96		93 416,50			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения			X			X		0,00				X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545			196 067,70			2 655,74		1 985 349,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай госпитализации			X			X			X			X	X
5. Медицинская реабилитация <sup>&lt;13&gt;</sup>	15		X	X	X	X	X	X		16,52		12 347,70			
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395			9 062,20			3,58		2 676,00			
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047			32 594,50			1,53		1 145,20			
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	0,000055			207 375,50			11,41		8 526,50			

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
6. Паллиативная медицинская помощь (ловрачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X		578,14		432 201,80			
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>&lt;14&gt;</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,030	0,030			2 007,30			60,22		45 017,90			
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022			960,90			21,14		15 803,50			
6.1.2. посещения на дому выезженными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008			4 767,30			38,14		28 511,10			
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604			4 767,30			2,88		485,80			
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>&lt;15&gt;</sup>	24	койко-день	0,092	0,092			5 629,60			517,92		387 183,80			
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108			5 660,60			23,25		3 922,90			
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>&lt;12&gt;</sup>	26	случай лечения								0,00		0,00			
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X		2 298,78		1 718 502,10	28,30		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>&lt;16&gt;</sup> , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X		1 213,42		907 118,70			

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.025 № 2188	29		X	X	X	X	X	X		72,67		54 326,90			
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X		1 012,69		757 056,50			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>&lt;17&gt;</sup>	31		X	X	X	X	X	X		951,78		711 524,70			
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X		60,91	X	45 531,80		X	X
III. <i>Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</i>	35		X	X	X	X	X	X		937,05	X	700 513,30	11,50	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>&lt;18&gt;</sup>	36		X	X	X	X	X	X		936,39	X	700 013,30		X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>&lt;18&gt;</sup>	37		X	X	X	X	X	X		0,66	X	500,00		X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16	
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	38		X	X	X	X	X	X			X			X		X

<1> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Амурской области на 2026 год (далее - бюджетные ассигнования) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом об областном бюджете, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Амурской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также МБТ в бюджет ТФОМС и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета Амурской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» приложения № 3 к ТППГ (далее - таблица Приложения № 3).

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

<3> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Амурской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Амурской области Программой государственной гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Амурской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеланиях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской

области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБГ (строка 01 графы 12) на численность населения Амурской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, указанных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБГ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом об областном бюджете, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения № 3. Доли средств МБГ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБГ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов подушевого объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБГ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Амурской области. Также вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБГ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения № 3.

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

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

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

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

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

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

<sup><13></sup> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долевое участие после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

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

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

<sup><16></sup> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских

информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<sup><17></sup> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из областного бюджета в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения № 3, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Амурской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения № 4, рассчитанного на численность населения Амурской области.

<sup><18></sup> Отражаются расходы областного бюджета на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных Правительством Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования назначения», предоставленные в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.07.2025 № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Амурской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на финансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельных категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неутонченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<sup><19></sup> 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 «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения») не исполнителям органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнителям органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ 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.



1	2	3	4 =5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>&lt;1&gt;</sup> , в том числе:	03	вызов	0,02060	0,02060			14 726,60			304,40		212 053,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;2&gt;</sup>	04	вызов	0,01250	0,01250	X		4 427,20	X		55,34	X	41 041,40		X	X
при санитарно-авиационной эвакуации <sup>&lt;3&gt;</sup>	05	вызов	0,00810	0,00810			30 786,30			249,06		171 011,90			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X		1 278,63		948 298,10			
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,72460	0,72460			1 090,10			789,89		585 819,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение			X			X			X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425			3 429,80			488,75		362 478,80			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение			X			X			X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003933	0,003933			34 076,20			133,92		99 321,40			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения			X			X		0,00	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013500	0,013500			209 944,20			2 815,77		2 102 019,10			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай			X			X			X			X	X

1	2	3	4 =5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16	
		госпитализация														
5. Медицинская реабилитация <10>	15		X	X	X	X	X	X		18,48		13 705,60				
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000400	0,000400			9 781,70			3,91		2 901,80				
5.2. в условиях дневного стационара	17	стучайлечение	0,000050	0,000000			32 806,40			1,64		1 216,50				
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	стучайгоспитализация	0,000058	0,000058			222 877,80			12,93		9 587,30				
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X		617,07		457 650,70				
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,030	0,030			2 116,90			63,51		47 100,00				
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022			1 029,20			22,64		16 792,70				
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008			5 106,70			40,85		30 299,10				
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000650	0,000650			5 106,70			3,32		555,00				
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,092	0,092			6 017,00			553,56		410 550,70				
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004250	0,004250			6 050,10			25,71		4 299,20				
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	стучайлечение								0,00		0,00				
II. Неиницируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X		2 375,20		1 761 589,10	27,50			

1	2	3	4 =5+6	5	6	7 =10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>416</sup> , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	X	X	X	X	X	X	X		1 117,60		828 849,80			
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188	29	X	X	X	X	X	X	X		73,30		54 326,90			
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X		1 184,30		878 412,40			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>417</sup>	31	X	X	X	X	X	X	X		1 184,30		878 412,40			
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X		0,00	X	0,00		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки)	35	X	X	X	X	X	X	X		1 104,60	X	819 226,10	12,80	X	X

1	2	3	4 =5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 =11+12	11 =5*8	12 =6*9	13	14	15	16
отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственных препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>18</sup> .	36		X	X	X	X	X	X		1 104,60	X	8 19 226,10		X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>18</sup> .	37		X	X	X	X	X	X		0,00	X	0,00		X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>19</sup> .	38		X	X	X	X	X	X			X			X	X

<sup><1></sup> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом об областном бюджете, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Амурской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственных социальных помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет ТФОМС) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета Амурской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы приложения № 3.

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

<sup><3></sup> Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Амурской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Амурской области Программой. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных

ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Амурской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Амурской области, используемую при формировании и экономическом обновлении ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Амурской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения № 3.

Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов подушевого норматива объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Амурской области. Также вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения № 3.

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

<8> Амурская область вправе оказывать незастрахованным по ОМС лицам за счет бюджетных ассигнований не только скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, но и предоставлять первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, а также проводить диагностические и лечебные мероприятия в условиях дневного и/или круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования,

предусмотренные в консолидированном бюджете Амурской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

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

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

<sup><12></sup> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Амурская область вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Амурской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<sup><13></sup> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долевые доли после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

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

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

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

<sup><17></sup> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Амурской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения № 3, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Амурской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения № 4, рассчитанного на численность населения Амурской области.

<sup><18></sup> Отражаются расходы бюджета Амурской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Амурской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на финансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельных категорий гражданам социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным 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 (Стокгарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<sup><19></sup> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места 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 «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения») не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансирования, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнителя органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

### Утвержденная стоимость Территориальной программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Амурской области на 2028 год <1>

Таблица 3

Установленные ТПГТ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по ТПОМС сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя		Установленный ТПГТ норматив финансирования затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС	Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации								
			норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета МБТ в ТПОМС сверх базовой программы ОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС			норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив затрат на единицу объема медицинской помощи	за счет бюджетных ассигнований, включаемых в бюджет ТФОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансирование обеспечения медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в общей структуре бюджетных расходов <4>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <5>
1			4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X		9 164,0	6 741 496,60	100,00			

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
<i>1. Нормируемая медицинская помощь</i>	02		X	X	X	X	X	X		5 513,7		4 057 668,00	60,20		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>&lt;7&gt;</sup> , в том числе:	03	вызов	0,02080	0,02080			15 056,30			311,7		230 812,00			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	04	вызов	0,01270	0,01270	X		4 933,85	X	X	62,7	X	46 094,50	X		X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>&lt;9&gt;</sup>	05	вызов	0,00810	0,00810			30 786,30			249,1		184 717,50			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X		1 363,04		1 002 718,70			
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;10&gt;</sup> , в том числе:	07	посещение	0,72460	0,72460			1 162,10			842,06		619 459,80			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	08	посещение			X			X			X		X		X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <sup>&lt;11&gt;</sup> , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425			3 656,00			520,98		383 258,90			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	10	обращение			X			X			X		X		X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>&lt;12&gt;</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,003930	0,003930			36 316,20			142,72		104 993,90			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	12	случай лечения			X			X		0,00	X		X		X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013500	0,013500			223 651,40			3 019,29		2 221 143,60			
<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i> <sup>&lt;8&gt;</sup>	14	случай госпитализации			X			X			X		X		X
5. Медицинская реабилитация <sup>&lt;13&gt;</sup>	15	ком-плекс-	X	0,000400	X	X	10 458,90	X		20,33		14 956,40			
5.1. в амбулаторных условиях	16	ком-плекс-	0,000400	0,000400						4,18		3 077,60			

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 = 11+12	11 = 5*8	12 = 6*9	13	14	15	16
		нос посещений													
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000050	0,000050			37 321,00			1,87		1 372,80			
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000060	0,000060			238 021,90			14,28		10 506,00			
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X		656,62		483 043,40			
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>&lt;14&gt;</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,030	0,030			2 255,80			67,67		49 784,40			
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022			1 097,10			24,14		17 755,80			
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008			5 471,60			43,77		32 201,50			
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000650	0,000650			5 471,60			3,56		589,30			
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>&lt;15&gt;</sup>	24	койко-день	0,092	0,092			6 401,60			588,95		433 259,00			
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004250	0,004250			6 437,40			27,36		4 533,40			
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>&lt;12&gt;</sup>	26	случаев лечения								0,00		0,00			
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X		2 562,84		1 884 340,90	28,00		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <sup>&lt;16&gt;</sup> , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X		1 115,00		819 346,20			

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188	29		X	X	X	X	X	X		74,00		54 326,90			
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X		1 373,84		1 010 667,80			
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <sup>&lt;17&gt;</sup>	31		X	X	X	X	X	X		1 373,84		1 010 667,80			
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X			X			X	X
III. <i>Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:</i>	35		X	X	X	X	X	X		1 087,48	X	799 487,70	11,80	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>&lt;18&gt;</sup>	36		X	X	X	X	X	X		1 087,48	X	799 487,70		X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>&lt;18&gt;</sup>	37		X	X	X	X	X	X			X			X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>&lt;19&gt;</sup>	38		X	X	X	X	X	X			X			X	X

<1> Утвержденная стоимость ТППГ медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом об областном бюджете, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Амурской области» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельных категорий граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет ТФОМС) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета Амурской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы Приложения № 3.

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

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

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

<5> Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБГ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБГ (строка 01 графы 12) на численность населения Амурской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет средств МБГ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Амурской области, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения № 3.

Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>6<</sup> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Амурской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Амурской области. Также вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения № 3.

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

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

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

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

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

<sup><12></sup> Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи/первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Амурская область вправе устанавливать раздельно.

В случае установления Амурской областью нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» (строка 26).

<sup><13></sup> Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долевое участие после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля.

Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

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

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

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

<sup><17></sup> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Амурской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения № 3, в то время, как

размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения № 3, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Амурской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения № 4, рассчитанного на численность населения Амурской области.

<sup><18></sup> Отражаются расходы бюджета Амурской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г.

№ 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставленные в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 09.07.2025 № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Амурской области.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<sup><19></sup> 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 «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения») не исполнителюному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подшевой норматив ее финансирования, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на выше указанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Приложение № 3

к изменениям, вносимым в территориальную программу государственной гарантии бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Амурской области от 23.01.2026 № 30

Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одно застрахованное лицо (норматив объемов предоставления <...>	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема <...>	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования обеспечения
A	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	34191,5	25 326 958,40
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	7675,5	2003,3	1 483 919,80

А	Б	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3929,4	1022,3	757 258,30
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4699,7	2067,6	1 531 566,40
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3535,9	179,5	132 942,80
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	2911,2	424,2	314 207,10
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	4597,1	342,9	253 985,20
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1143,1	81,3	60 221,90
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,624872	662,4	1738,7	1 287 930,60
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1581,2	853,8	632 476,80
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3107,1	4151	3 074 792,40
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	571,7	46,1	34 160,80
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских	4.6.2	консультаций	0,030555	506,1	15,5	11 454,60

А	Б	1	2	3	4	5
работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,273371	3280,2	896,7	664 230,30
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,07051	4237,3	298,7	221 308,00
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7066,2	155,7	115 327,50
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1116,3	136,6	101 217,20
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2046,9	72,4	53 628,80
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,002001	13178,7	26,4	19 530,80
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухоловой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,012675	3968,5	50,3	37 260,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	53294,4	110,9	82 126,70
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	7313,1	27,7	20 491,30

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	21836,6	14,1	10 459,70
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1658,8	2,1	1 524,40
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2940,8	1,8	1 355,70
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1445,9	304	225 213,40
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,007086	2129,1	15,1	11 175,60
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4685,4	1290,9	956 196,40
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	6518,7	293,7	217 529,00
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2833,8	169,5	125 526,00
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5539	769,8	570 240,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,018057	1668	30,1	22 312,70
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,00097	5495,4	5,3	3 951,20

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,017087	1450,7	24,8	18 361,50
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	4854,6	159,4	118 059,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,067241	49090,5	3300,9	2 445 099,60
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	120603,8	1735,3	1 285 395,30
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	177331,9	131,4	97 355,20
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	94516,8	121,7	90 169,00
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0	0	0	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,176231	83896,6	14785,2	10 951 946,10
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,012886	155033	1997,7	1 479 790,00
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	252690,4	588,1	435 638,20

А	Б	1	2	3	4	5
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	390356,8	168,1	124 523,80
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	528809	99,9	74 033,30
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	311770,2	150,1	111 219,60
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1956236,3	50,2	37 168,50
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,004602	40887,3	188,2	139 384,80
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,00511	44970,6	229,8	170 213,70
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006155	87037,3	535,7	396 803,10
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				

А	Б	1	2	3	4	5
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	209,7	155 347,90
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
из строки 20:	11	X	X	X		
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	34 191,50	25 326 958,40
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	7675,5	2003,3	1 483 919,80
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3929,4	1022,3	757 258,30

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4699,7	2067,6	1 531 566,40
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3535,9	179,5	132 942,80
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	2911,2	424,2	314 207,10
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	4597,1	342,9	253 985,20
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1143,1	81,3	60 221,90
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,624872	662,4	1738,7	1 287 930,60
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1581,2	853,8	632 476,80
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3107,1	4151	3 074 792,40
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	571,7	46,1	34 160,80
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	506,1	15,5	11 454,60
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,273371	3280,2	896,7	664 230,30
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,07051	4237,3	298,7	221 308,00
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7066,2	155,7	115 327,50
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1116,3	136,6	101 217,20

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	2046,9	72,4	53 628,80
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,002001	13178,7	26,4	19 530,80
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,012675	3968,5	50,3	37 260,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002081	53294,4	110,9	82 126,70
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003783	7313,1	27,7	20 491,30
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	21836,6	14,1	10 459,70
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1658,8	2,1	1 524,40
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	2940,8	1,8	1 355,70
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1445,9	304	225 213,40
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,007086	2129,1	15,1	11 175,60
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4685,4	1290,9	956 196,40
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	6518,7	293,7	217 529,00

А	Б	1	2	3	4	5
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2833,8	169,5	125 526,00
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5539	769,8	570 240,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1668	30,1	22 312,70
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00097	5495,4	5,3	3 951,20
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1450,7	24,8	18 361,50
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	4854,6	159,4	118 059,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,067241	49090,5	3300,9	2 445 099,60
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случай лечения	0,014388	120603,8	1735,3	1 285 395,30
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	177331,9	131,4	97 355,20
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	94516,8	121,7	90 169,00
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176231	83896,6	14785,2	10 951 946,10

А	Б	1	2	3	4	5
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,012886	155033	1997,7	1 479 790,00
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	252690,4	588,1	435 638,20
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	390356,8	168,1	124 523,80
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	528809	99,9	74 033,30
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	317770,2	150,1	111 219,60
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1956236,3	50,2	37 168,50
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,004602	40887,3	188,2	139 384,80
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,00511	44970,6	229,8	170 213,70
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006155	87037,3	535,7	396 803,10
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	209,7	155 347,90

А	Б	1	2	3	4	5
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	2.7.11	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения				
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	23.1	случай лечения				

А	Б	1	2	3	4	5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				5
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				

А	Б	1	2	3	4	5
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)::	27	X	X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
женщины	30.3.1	комплексное посещение			4	5
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение				
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11 + 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения				
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	31.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай госпитализации				

А	Б	1	2	3	4	5
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				5
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. паллиативная медицинская помощь	34	X				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений				

A	Б	1	2	3	4	5
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X		
8. Иные расходы	36	X	X	X		

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Таблица 2.

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (норматив объемов предоставления <...>	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема <...>	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования
						руб.
A	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	36956,4	27 375 034,00

А	Б	1	2	3	4	5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	8233,5	2148,9	1 591 799,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	4210,4	1095,4	811 411,50
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	5035,9	2215,5	1 641 129,30
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3788,7	192,3	142 447,50
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	3119,4	493,5	365 536,20
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,08098	4925,9	398,9	295 480,10
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	1224,8	94,6	70 056,10
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	709,9	1858,7	1 376 798,50
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1694,2	914,9	677 676,60
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3329,4	4448	3 294 780,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	612,6	49,4	36 604,70
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских	4.6.2	консультаций	0,030555	542,4	16,6	12 276,10

А	Б	1	2	3	4	5
работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,274786	3720	1022,1	757 182,20
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5545,3	320,1	237 139,20
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7571,5	166,8	123 574,50
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1196,2	146,4	108 461,80
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2193,4	77,6	57 467,10
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	17242,9	25,7	19 053,40
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4252,3	115,2	85 369,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	55876,5	119,7	88 620,10
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	7836,2	31,3	23 203,00
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	23398,3	15,1	11 207,80

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1777,4	2,2	1 633,40
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3151,1	2	1 452,70
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1549,3	325,8	241 319,00
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	2281,4	12,8	9 497,50
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	5020,4	1383,2	1 024 563,20
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	6984,9	314,7	233 086,10
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	3036,5	181,6	134 504,80
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5935,1	824,9	611 018,50
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,040988	1927,7	79	58 527,70
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,001293	5836,8	7,5	5 591,70
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,039695	1800,3	71,5	52 936,00
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	5201,8	170,8	126 502,60

А	Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	51698,2	3585	2 655 529,70
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	127094,3	1828,7	1 354 571,00
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	185866,5	137,8	102 040,70
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	98299,7	126,6	93 777,90
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0	0	0	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	91226	16103,6	11 928 529,30
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	165159,8	1695,4	1 255 875,10
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	265274,1	617,4	457 332,50
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	407017,7	175,3	129 838,60
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и	6.4	случай госпитализации	0,000189	551989,2	104,3	77 278,50

А	Б	1	2	3	4	5
аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)						
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенгирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	337016,7	159,2	117 955,80
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2060931,4	52,9	39 157,70
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003506	45364	159	117 810,30
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	49868	145,9	108 064,00
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	95081	580,3	429 861,70
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				

А	Б	1	2	3	4	5
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	226,8	168 012,30
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
из строки 20:	11	X	X	X		
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	36 956,40	27 375 034,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	8233,5	2148,9	1 591 799,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	4210,4	1095,4	811 411,50
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	5035,9	2215,5	1 641 129,30
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3788,7	192,3	142 447,50
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	3119,4	493,5	365 536,20
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,08098	4925,9	398,9	295 480,10
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1224,8	94,6	70 056,10
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	709,9	1858,7	1 376 798,50
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1694,2	914,9	677 676,60

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращения	1,335969	3329,4	4448	3 294 780,90
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	612,6	49,4	36 604,70
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	542,4	16,6	12 276,10
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274786	3720	1022,1	757 182,20
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5545,3	320,1	237 139,20
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7571,5	166,8	123 574,50
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1196,2	146,4	108 461,80
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	2193,4	77,6	57 467,10
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	17242,9	25,7	19 053,40
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4252,3	115,2	85 369,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002141	55876,5	119,7	88 620,10
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003997	7836,2	31,3	23 203,00
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внематочной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	23398,3	15,1	11 207,80

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1777,4	2,2	1 633,40
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	3151,1	2	1 452,70
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1549,3	325,8	241 319,00
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	2281,4	12,8	9 497,50
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	5020,4	1383,2	1 024 563,20
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	6984,9	314,7	233 086,10
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	3036,5	181,6	134 504,80
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5935,1	824,9	611 018,50
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	1927,7	79	58 527,70
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	5836,8	7,5	5 591,70
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1800,3	71,5	52 936,00
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	5201,8	170,8	126 502,60
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	51698,2	3585	2 655 529,70

А	Б	1	2	3	4	5
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случай лечения	0,014388	127094,3	1828,7	1 354 571,00
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	185866,5	137,8	102 040,70
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	98299,7	126,6	93 777,90
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	91226	16103,6	11 928 529,30
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	165159,8	1695,4	1 255 875,10
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	265274,1	617,4	457 332,50
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	407017,7	175,3	129 838,60
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	551989,2	104,3	77 278,50
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	337016,7	159,2	117 955,80
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2060931,4	52,9	39 157,70
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X

А	Б	1	2	3	4	5
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	45364	159	117 810,30
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	49868	145,9	108 064,00
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	95081	580,3	429 861,70
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	226,8	168 012,30
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращения				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	2.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе пациентов с сахарным диабетом	22.10	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.1	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.10.2	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	комплексное посещение			случай лечения	

А	Б	1	2	3	4	5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7.	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X

А	Б	1	2	3	4	5
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)::	27	X	X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11+ 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за	31	случай лечения				

А	Б	1	2	3	4	5
исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				

А	Б	1	2	3	4	5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. паллиативная медицинская помощь	34	X				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X		
8. Иные расходы	36	X	X	X		

**Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год**

Таблица 3.

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одно застрахованное лицо (норматив объемов предоставления <...>	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема <...>	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	39692,6	29 401 818,40
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	8787	2293,4	1 698 808,30
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	4489,2	1167,9	865 140,70
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	5369,6	2362,3	1 749 877,50
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	4039,7	205	151 884,60
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	3326	567,7	420 514,70

А	Б	1	2	3	4	5
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	5252,2	458,9	339 922,40
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	1305,9	108,8	80 592,30
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	756,8	1981,5	1 467 757,60
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1806,5	975,5	722 596,40
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3549,9	4742,6	3 512 988,10
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	653,3	52,7	39 036,60
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	578,3	17,7	13 088,70
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,275063	3973,8	1093	809 663,60
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5912,7	341,3	252 850,70
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	8073,1	177,9	131 761,10
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1275,5	156,1	115 652,10
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	2338,6	82,7	61 271,30

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	18385,1	27,4	20 315,50
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4534,1	122,9	91 026,60
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	58503,3	128,9	95 477,40
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	8355,2	35,2	26 068,20
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	24948,2	16,1	11 950,20
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1895,1	2,4	1 741,60
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3359,8	2,1	1 548,90
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1651,9	347,4	257 299,90
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	2432,5	13,7	10 126,50

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	5353	1474,8	1 092 440,20
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	7447,5	335,5	248 523,10
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	3237,7	193,6	143 417,20
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	6328,2	879,5	651 488,20
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,042831	2109,2	90,3	66 917,30
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,00194	6228,4	12,1	8 950,20
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,040891	1913,8	78,3	57 967,10
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	5546,4	182,1	134 882,90
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	54329,9	3767,5	2 790 709,60
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	133637,6	1922,8	1 424 309,50
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	194554,2	144,2	106 810,30
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	102230,1	131,7	97 527,50

А	Б	1	2	3	4	5
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0	0	0	-
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	98582	17402,1	12 890 385,20
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	175246,3	1799	1 332 572,90
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	278042,7	647,1	479 345,60
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	424194,4	182,7	135 318,00
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	575814,8	108,8	80 614,10
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стенгирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	356263,5	168,3	124 692,20
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2166521,6	55,6	41 163,90
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X

А	Б	1	2	3	4	5
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	49098,5	179	132 615,00
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	53718,9	163,5	121 136,00
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,00635	103655,6	658,3	487 595,80
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	243,7	180 489,60
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
из строки 20:	11	X	X	X		

А	Б	1	2	3	4	5
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	Б	Х	Х	Х	39 692,60	29 401 818,40
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	8787	2293,4	1 698 808,30
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	Х	Х	Х	Х	Х
2.1. В амбулаторных условиях:	14	Х	Х	Х	Х	Х
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	4489,2	1167,9	865 140,70
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	5369,6	2362,3	1 749 877,50
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	4039,7	205	151 884,60
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170688	3326	567,7	420 514,70
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	5252,2	458,9	339 922,40
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	1305,9	108,8	80 592,30
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	756,8	1981,5	1 467 757,60
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1806,5	975,5	722 596,40
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3549,9	4742,6	3 512 988,10
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	653,3	52,7	39 036,60

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	578,3	17,7	13 088,70
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,275063	3973,8	1093	809 663,60
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5912,7	341,3	252 850,70
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	8073,1	177,9	131 761,10
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1275,5	156,1	115 652,10
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	2338,6	82,7	61 271,30
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	18385,1	27,4	20 315,50
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4534,1	122,9	91 026,60
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002203	58503,3	128,9	95 477,40
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,004212	8355,2	35,2	26 068,20
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	24948,2	16,1	11 950,20
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1895,1	2,4	1 741,60
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	3359,8	2,1	1 548,90

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1651,9	347,4	257 299,90
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	2432,5	13,7	10 126,50
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	5353	1474,8	1 092 440,20
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	7447,5	335,5	248 523,10
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	3237,7	193,6	143 417,20
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	6328,2	879,5	651 488,20
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	2109,2	90,3	66 917,30
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00194	6228,4	12,1	8 950,20
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1913,8	78,3	57 967,10
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	5546,4	182,1	134 882,90
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	54329,9	3767,5	2 790 709,60
3.1. для медицинской помощи по профилю «ОНКОЛОГИЯ»	15.1	случай лечения	0,014388	133637,6	1922,8	1 424 309,50

А	Б	1	2	3	4	5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	194554,2	144,2	106 810,30
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	102230,1	131,7	97 527,50
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	98582	17402,1	12 890 385,20
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	175246,3	1799	1 332 572,90
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	278042,7	647,1	479 345,60
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	424194,4	182,7	135 318,00
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	575814,8	108,8	80 614,10
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	356263,5	168,3	124 692,20
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2166521,6	55,6	41 163,90
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005582	291377,6	1626,6	1 204 846,40

А	Б	1	2	3	4	5
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	49098,5	179	132 615,00
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	53718,9	163,5	121 136,00
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,00635	103655,6	658,3	487 595,80
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	243,7	180 489,60
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций				
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	2.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая дистансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, за	23	случай лечения				
специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				

А	Б	1	2	3	4	5
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		

А	Б	1	2	3	4	5
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений)::	27	X	X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещение				
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение				
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций				
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования				
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования				
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования				
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования				
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования				

А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11+41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования				
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				

А	Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения				
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				

А	Б	1	2	3	4	5
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. паллиативная медицинская помощь	34	X				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				

А	Б	1	2	3	4	5
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X		
8. Иные расходы	36	X	X	X		

Приложение № 4  
к изменениям, вносимым в  
территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания населению  
Амурской области медицинской  
помощи на 2026 год и на плановый  
период 2027 и 2028 годов,  
утвержденную постановлением  
Правительства Амурской области  
от 23.01.2026 № 30

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,  
оказываемой с профилактической и иными целями,  
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год

Номер строк и	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	Средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,72461	3,713805
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,31371	0,260168
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,439948
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	-	0,050758
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1.	женщины		0,074587
4.2.	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,4109	2,624872

1	2	3	4
6.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,0300	-
7.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	-
8.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	-
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,1748	1,809761
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,2061	0,465739
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,349372
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		0,210277
13.1.	школа сахарного диабета		0,007086
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,046564
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	-	0,060267
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	-	0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	-	0,018057
	пациентов с сахарным диабетом	-	0,00097
	пациентов с артериальной гипертензией	-	0,017087

Приложение № 5  
к изменениям, вносимым в  
территориальную программу  
государственных гарантий  
бесплатного оказания населению  
Амурской области медицинской  
помощи на 2026 год и на плановый  
период 2027 и 2028 годов,  
утвержденную постановлением  
Правительства Амурской области  
от 23.01.2026 № 30

Целевые значения критериев эффективности деятельности страховых  
медицинских организаций

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	Процент	100	100	100
2.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	Процент	100	100	100
3.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	Процент	Не менее 70	Не менее фактического исполнения за 2026 год	Не менее фактического исполнения за 2027 год
4.	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения	Процент	55,5	60,5	65,5

1	2	3	4	5	6
5.	<p>Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)</p>	<p>Число предложений</p>	<p>Не менее 1 предложения в квартал</p>	<p>Не менее 1 предложения в квартал</p>	<p>Не менее 1 предложения в квартал</p>
6.	<p>Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана медицинская помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной медицинской организации лиц)</p>	<p>Человек</p>	<p>Не устанавливается</p>	<p>Не устанавливается</p>	<p>Не устанавливается</p>