



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

4 августа 2026 года

№ 609-пп

Иркутск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», руководствуясь статьями 57, 66, 67 Устава Иркутской области, указом Губернатора Иркутской области от 1 мая 2026 года № 34-угк «О Кобзеве И.И.», Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 30 декабря 2025 года № 1114-пп (далее - Территориальная программа), следующие изменения:

1) в абзаце девятнадцатом раздела VI «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» цифры «0,014655» заменить цифрами «0,014651»;

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

в абзаце четвертом цифры «11 913,78» заменить цифрами «11 936,22»;

в абзаце шестом цифры «1 827,62» заменить цифрами «1 827,71»;

в абзаце седьмом цифры «2 474,52» заменить цифрами «2 535,56»;

в абзаце восьмом цифры «54 289,10» заменить цифрами «55 142,18»;

в абзаце одиннадцатом цифры «138 841,35» заменить цифрами «170 066,21»;

в абзаце сто семьдесят втором цифры «93 237 434,60» заменить цифрами «95 196 355,00»;

в абзаце сто семьдесят третьем цифры «14 683 918,60» заменить цифрами

«16 640 719,20»;

в абзаце сто семьдесят четвертом цифры «78 553 516,0» заменить цифрами «78 555 635,80»;

в абзаце сто восемьдесят третьем цифры «6 323,03» заменить цифрами «7 165,64»;

в абзаце сто восемьдесят четвертом цифры «32 588,70», «37 826,60» заменить соответственно цифрами «32 589,50», «37 827,50»;

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

абзац первый главы 4 «ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО, А ТАКЖЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ С 50-ПРОЦЕНТНОЙ СКИДКОЙ СО СВОБОДНЫХ ЦЕН, СФОРМИРОВАННЫЙ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ ОБЪЕМА, УСТАНОВЛЕННОГО ПЕРЕЧНЕМ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫМ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЙ ГОД, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЯМИ ПО ИХ МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЛЬКО В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И (ИЛИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА» изложить в следующей редакции:

«Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, соответствует утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 года № 3867-р перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях).»;

абзац седьмой главы 5 «ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН

ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА), А ТАКЖЕ ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» изложить в следующей редакции:

«При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 года № 3867-р, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.»;

4) в приложении 1 к Территориальной программе:

строку 4 изложить в следующей редакции

«	4	380224	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр им. И.В. Ушакова»	1										»;
---	---	--------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

строку 24 изложить в следующей редакции

«	24	380061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница	1	1	1				1	1	1		1	»;
---	----	--------	---	---	---	---	--	--	--	---	---	---	--	---	----

строку 27 признать утратившей силу;

строку 38 изложить в следующей редакции:

<<

строку 40 признать утратившей силу;

строку «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе» изложить в следующей редакции:

<<

5) в приложении 5 к Территориальной программе:

строку 15 изложить в следующей редакции:

<<

строки 25, 37 признать утратившими силу;

строку 46 изложить в следующей редакции:

«	46	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр им. И.В. Ушакова» <4>, <5>, <7>															»;
---	----	---------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

строку 65 изложить в следующей редакции:

«	65	Город Иркутск	Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации															»;
---	----	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

6) приложения 8, 9.1, 9.2 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются);

7) приложение 12 к Территориальной программе дополнить новыми абзацами восьмым – двенадцатым следующего содержания:

«Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1»;

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница»;

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9»;

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1»;

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница»..».

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

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

Действие подпункта 3, абзацев четвертого – шестого, девятого – одиннадцатого подпункта 4, абзацев второго – четвертого подпункта 5 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июня 2026 года.

Действие абзацев седьмого, восьмого подпункта 4, абзацев седьмого, восьмого подпункта 5 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 11 июня 2026 года.

Действие абзацев второго, третьего подпункта 4, абзацев пятого, шестого подпункта 5 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 30 июня 2026 года.

Действие подпунктов 1, 2, 6, абзаца второго подпункта 7 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июля 2026 года.

Губернатор
Иркутской области

 И.И. Кобзев

Приложение 1
к постановлению Правительства Иркутской области
от 4 августа 2026 года № 609-пп

«Приложение 8
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской
области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная<***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете Иркутской области<***> расходы и финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
						Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	95 196 355,00	39 755,14	16 640 719,20	7 165,64	99 929 963,00	41 693,54	105 769 657,70	44 109,31
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Иркутской области <*>	02	16 640 719,20	7 165,64	16 640 719,20	7 165,64	15 029 036,60	6 471,64	14 588 197,40	6 281,81
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее ОМС) всего <***> (сумма строк 04 + 08)	03	78 555 635,80	32 589,50	0,00	0,00	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	78 555 635,80	32 589,50	X	X	84 900 926,40	35 221,90	91 181 460,30	37 827,50
1.1. субвенция из бюджета Федерального фонда ОМС <***>	05	78 548 083,30	32 586,40	X	X	84 894 593,70	35 219,30	91 175 127,60	37 824,90

1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	07	7 552,50	3,10	X	X	6 332,70	2,60	6332,70	2,60
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Иркутской области (человек)	2 322 292	2 322 292	2 322 292
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Иркутской области (человек)	2 410 455	2 410 455	2 410 455
Коэффициент дифференциации для Иркутской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,394	1,394	1,394

Коэффициент доступности медицинской помощи для Иркутской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,028	1,028	1,028
--	-------	-------	-------

<*> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс.)	на одно			всего (тыс.)	на одно	всего (тыс.)	на одно
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	638 389,70	264,9	X	X	638 389,70	264,9	638 389,70	264,9
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	2 167,30	0,90	X	X	2 167,30	0,90	2 167,30	0,90

<***> Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 30.12.2025 г. № 1114-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», действует с 01.01.2026 г.

<****> Утвержденные законом Иркутской области от 12.12.2025 г. № 104-ОЗ Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий».

от 4 августа 2026 года № 609-пп

«Приложение 9.1
к Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и
2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОЙМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД<1>

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТП) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПТ норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства ТФОМС <1>, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <3>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <7>, <8>	доли в общей структуре бюджетных расходов <9>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <10>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <11>
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований <1>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	7 165,64	7 165,64	0,00	16 640 719,20	100,00	0	0
1. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	4 383,61	4 383,61	0,00	10 180 024	61,18	0	0
1.1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <2>, в том числе:	03	вызов	0,037	0,037	0	11 936,22	11 936,22	0,00	441,64	441,64	0,00	1 025 623,90	6,16	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <3>	04	вызов	0,016	0,016	X	3 135,63	3 135,63	X	50,17	50,17	X	116 497,79	0,70	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-эвакуационной эвакуации <4>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	655 460	655 460	0,00	327,73	327,73	0,00	761 074,60	4,57	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	1 141,01	1 141,01	0,00	2 649 763,86	15,92	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <5>, в том числе:	07	посещение	0,42650	0,42650	0	1 872,71	1 872,71	0,00	798,71	798,71	0,00	1 854 834,70	11,15	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <6>	08	посещение	0,03167	0,03167	X	1 872,43	1 872,43	X	59,30	59,30	X	137 717,22	0,83	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	09	обращение	0,135	0,135	0	2 535,56	2 535,56	0,00	342,30	342,30	0,00	794 929,16	4,78	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <7>	10	обращение	0,010	0,010	X	2 534	2 534	X	25,34	25,34	X	58 855,42	0,35	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,001688	0,001688	0	55 142,18	55 142,18	0,00	93,08	93,08	0,00	216 158,74	1,30	0	0

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ^{<9>}	12	случай лечения	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,014651	0,014651	0	170 066,21	170 066,21	0,00	2 491,64	2 491,64	0,00	5 786 308,10	34,77	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ^{<9>}	14	случай госпитализации	0,001977	0,001977	X	170 055,64	170 055,64	X	336,20	336,20	X	780 747,70	4,69	X	X
5. Медицинская реабилитация ^{<10>}	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	216,24	216,24	0,00	502 169,40	3,02	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ^{<10>} , всего, в том числе:	20	посещение	0,014	0,014	0	1 348,95	1 348,95	0,00	19,29	19,29	0,00	44 797,30	0,27	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,006	0,006	0	931,67	931,67	0,00	5,59	5,59	0,00	12 991,22	0,08	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	1 712,50	1 712,50	0,00	13,70	13,70	0,00	31 806,08	0,19	0	0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001298	0,001298	0	2 673,34	2 673,34	0,00	3,47	3,47	0,00	8 059,30	0,05	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ^{<10>}	24	койко-день	0,058	0,058	0	3 395,69	3 395,69	0,00	196,95	196,95	0,00	457 372,10	2,75	0	0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005747	0,005747	0	5 950,93	5 950,93	0,00	34,20	34,20	0,00	79 413,30	0,48	0	0
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ^{<12>}	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 645,69	1 645,69	0,00	3 821 767,50	22,97	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) ^{<10>} , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	X	X	X	X	X	X	X	1 019,90	1 019,90	0,00	2 368 497,60	14,23	0	0
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188	29	X	X	X	X	X	X	X	470,49	470,49	0,00	1 092 614,30	6,57	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	155,30	155,30	0,00	360 655,60	2,17	0	0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) ^{<17>}	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	155,30	155,30	X	360 655,60	2,17	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35	X	X	X	X	X	X	X	1 332,04	1 332,04	X	3 093 384,10	18,59	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50- процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ^{<1>}	36	X	X	X	X	X	X	X	1 136,35	1 136,35	X	2 638 927,70	15,86	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ^{<1>}	37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	454 456,40	2,73	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ^{<1>}	38	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	X

<1> Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2026 год (далее соответственно - бюджетные ассигнования, ТПГТ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС))» в строке 08 «Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Приложения 1 (далее - таблица Приложения 1).

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

<3> Утвержденная стоимость ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подпунктовых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации Программой ОМС (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

<5> Стоимость ненормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подпунктового норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<6> Числовое значение подпунктового норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение ненормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подпунктового норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подпунктового норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подпунктового норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

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

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

<9> Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществленной наземным, водным и другими видами транспорта, а также выездными медицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на выездные 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 подпунктовых нормативов ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГТ.

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

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

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

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

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

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

<16> Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических 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 центров, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, идиопатическим артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, аластической анемией неутраченной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стокерта-Праудра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.»

Приложение 3
к постановлению Правительства Иркутской области
от 4 августа 2026 года № 609-пп
«Приложение 9.2
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность
застрахованного населения (чел.) 2 410 455

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	32 589,50	78 555 635,80
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х	х	х
2.1 в амбулаторных условиях:	4	х	х	х	х	31 003 075,10
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2, в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушечные нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30
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	0,146422	2 696,70	394,90	951 784,00
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074952	4 258,40	319,20	769 360,90
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071470	1 058,90	75,70	182 423,10
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4. + 22.4 +30.4)	4.4	посещение	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 464,70	790,90	1 906 520,90
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335319	2 958,80	3 950,90	9 523 566,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):	4.7	исследования	0,2414153	3 526,80	851,40	2 052 302,9
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,0663720	4 793,80	318,20	766 945,70
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 +22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,0145066	6 545,50	95,00	228 883,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +30.7.3)	4.7.3	исследования	0,0742871	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,0497786	1 896,10	94,40	227 511,10

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследования	0,002851	6 774,30	19,30	46 554,50
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1 Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 +22.8.1 +30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40
2.1.9 Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1 онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,035395	6 038,40	213,70	515 178,20
2.1.9.2 сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 +30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:(сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10
2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70
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	45 473,50	3 153,40	7 601 031,90
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 15.2 + 23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4 +31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
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	77 732,10	13 721,60	33 075 515,10
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90
4.5 оперативные вмешательства на бранхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
4.6 трансплантация почки(сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	х		0,00	718,10	1 730 840,70
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 +25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
6. паллиативная медицинская помощь	8	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	-	х	х	226,90	546 869,10
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	х	х		
из строки 1:	11					
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)			х	х	32 586,40	78 548 083,30
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	х			х	
2.1 в амбулаторных условиях:	14	х			х	31 003 075,10
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексные посещения	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушечные нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,146422	2 696,70	394,90	951 784,00
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074952	4 258,40	319,20	769 360,90
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071470	1 058,90	75,70	182 423,10
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещения	0,54	1 464,70	790,90	1 906 520,90
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращение	1,335319	2 958,80	3 950,90	9 523 566,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,2414153	3 526,80	851,40	2 052 302,9
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,0663720	4 793,80	318,20	766 945,70
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,0145066	6 545,50	95,00	228 883,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,0742871	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,0497786	1 896,10	94,40	227 511,10
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,002851	6 774,30	19,30	46 554,50
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС	14.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1 онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,035395	6 038,40	213,70	515 178,20
2.1.9.2 сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10
2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	45 473,50	3 153,40	7 601 031,90
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	77 715,10	13 718,60	33 068 022,50
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
4.5 оперативные вмешательства на бранхиоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00
4.6 трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
5. Медицинская реабилитация	17	х			718,10	1 730 840,70
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	0,00	0,00	226,80	546 809,20
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):	19		-	0,00	3,10	7 552,50
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	х	0	0,00	х	0,00
2.1 в амбулаторных условиях:	22	х	0	0,00	х	0,00
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения	0	0,00	х	0,00
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего в том числе:	22.2	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	0	0,00	х	0,00
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещения	0	0,00	х	0,00
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.6	обращения	0	0,00	х	0,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0,00	x	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0,00	x	0,00
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	22.7	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.1 онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.2 сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0	0,00	х	0,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0	0,00	х	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0,00	х	0,00
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	23.2	случай лечения	0	0,00	х	0,00
3.3 для оказания медицинсконй помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0,00	х	0,00
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0,00	х	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,176524	17,00	3,00	7 492,60
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.5 оперативные вмешательства на бронхоцетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.6 трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	25	х	0,0	0,0	0,0	0,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	0,00	0,00	0,10	59,90
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	х	х	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	х	х	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4 для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.5 в неотложной форме	30.5	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0,00	0,00	0,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
2.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9 Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8 Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8.1 Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9 Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.1 онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.2 сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.11 Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,0
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на бронхиопетальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
5. Медицинская реабилитация:	33	х	х	х	х	х
5.1 В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего), в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО		-	х	х	0,00	0,00

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушечные нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
8. Иные расходы	35	-	х	х	0,00	0,00
ИТОГО	36	х	х	х	32 589,50	78 555 635,80

».