



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20 ноября 2025 года

№ 914-пп

Иркутск

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 28 декабря 2024 года № 1163-пп (далее - Территориальная программа), следующие изменения:

1) раздел I «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ» дополнить новым абзацем шестым следующего содержания:

«Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.»;

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

дополнить новыми абзацами седьмым - тридцать первым следующего содержания:

«Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»

Оказание медицинской помощи ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участники специальной военной операции), осуществляется в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (Раздел II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, глава «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»).

Участникам специальной военной операции оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты

приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Иркутскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

трех рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты соответствующего субъекта Российской Федерации.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты населения Иркутской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты населения Иркутской области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными федеральной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными федеральной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже одного раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам

специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, нуждающимся в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям Иркутской области очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках федеральной программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области.

Отдельные положения, определяющие порядок зубного протезирования участников специальной военной операции, проживающих на территории Иркутской области (вне зависимости от наличия у них инвалидности), за счет средств бюджета Иркутской области, устанавливаются Правительством Иркутской области, в том числе с условием об определении права указанной категории лиц на бесплатное изготовление зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлокерамики, керамики, диоксида циркония, протезирования на дентальных имплантатах, конструкций для лечения стираемости зубов) однократно.

Обеспечение лекарственными препаратами участников специальной военной операции во внеочередном порядке осуществляется в соответствии с перечнем категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.»;

в абзаце пятьдесят пятом слова «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении

порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» заменить словами «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

3) в разделе IV «ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»:

дополнить новыми абзацами тридцать восьмым - сорок седьмым следующего содержания:

«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, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата вышеуказанной диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к федеральной программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

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

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - личный кабинет) и вносит данную 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 его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, 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.»;

абзацы семьдесят третий и семьдесят четвертый изложить в следующей редакции:

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

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

злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;»;

4) в разделе V «ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ»:

абзац двадцать второй признать утратившим силу;

дополнить новым абзацем тридцать четвертым следующего содержания:

«объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования · бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;»;

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

дополнить новым абзацем восьмым следующего содержания:

«При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением 2 к федеральной программе, но не включают их в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования;»;

в абзаце двенадцатом цифры «0,426» заменить цифрами «0,423»;

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

«для проведения диспансеризации на 2025-2027 годы - 0,432393 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя не менее 0,000078 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;»;

в абзаце двадцатом цифры «0,118» заменить цифрами «0,117»;

абзац тридцатый изложить в следующей редакции:

«для проведения диспансерного наблюдения на 2025-2027 годы - 0,261736 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя не менее 0,000157 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме:»;

в абзаце тридцать шестом цифры «0,0020» заменить цифрами «0,0019»;

в абзаце сорок втором цифры «0,0151» заменить цифрами «0,0150»;

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

в абзаце пятом цифры «1 445,45» заменить цифрами «1 351,11»;

в абзаце шестом цифры «720,50» заменить цифрами «732,48»;

в абзаце десятом цифры «4 218,10», «4 577,00» заменить соответственно цифрами «3 918,22», «3 698,00»;

в абзаце семнадцатом цифры «3 234, 7» заменить цифрами «3 119,50»;

в абзаце девятнадцатом цифры «22 335,11» заменить цифрами «30 854,58»;

в абзаце двадцать третьем цифры «188 147,91» заменить цифрами «151 474,97»;

абзац двадцать пятый изложить в следующей редакции:

«на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 3 637,89 рубля, в том числе для детского населения - 7 094,40 рубля.»;

абзац тридцать первый изложить в следующей редакции:

«за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2026 год - 1 203, 49 рубля, на 2027 год - 1 210,67 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2026 - 2027 годы - 1 035,53 рубля, на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2026 - 2027 годы - 1 901,44 рубля, в том числе для детского населения на 2026 - 2027 годы - 2 991,00 рубля.»;

в абзаце тридцать четвертом цифры «3 689,66», «3 707,58» заменить соответственно цифрами «3 490,13», «3 510,94»;

в абзаце сорок втором цифры «19 488,96» заменить цифрами «27 874,65»;

в абзаце сорок пятом цифры «174 310,89», «175 951,07» заменить соответственно цифрами «149 456,94», «177 124,08»;

абзац пятьдесят первый изложить в следующей редакции:

«За счет средств областного бюджета 16 518 445,69 тыс. руб. на 2025 год, 14 978 415,88 тыс. руб. на 2026 год, 15 970 202,90 тыс. руб. на 2027 год, кроме того расходы министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области, направляемые на бесплатное (со скидкой) зубное протезирование, не включенные в утвержденную стоимость Программы, составляют 365 342,60 тыс. руб. в 2025-2027 годах.»;

в абзаце пятьдесят седьмом цифры «7 065,10», «6 817,26» заменить соответственно цифрами «7 087,83», «6 427,02»;

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

в главе 1 «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

абзацы второй, третий изложить в следующей редакции:

«Обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) ребенка со дня его рождения и до дня государственной регистрации его рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. Обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем. В случае, если для ребенка одним из его родителей или другим законным представителем не выбрана страховая медицинская организация, обязательное медицинское страхование со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. В случае, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, призванным (поступившим) на военную службу или приравненную к ней службу, обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, определенной Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - его законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети «Интернет» и может дополнительно опубликовываться иными способами.»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 года № 631 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»»;

абзац первый главы 2 изложить в следующей редакции:

«При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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 апреля 2025 года № 216н, за исключением:»;

индивидуализированный заголовок главы 3 изложить в следующей редакции:

**«Глава 3. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА
ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ
КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ
ЧИСЛЕ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ»;**

абзац одиннадцатый главы 5 изложить в следующей редакции:

«Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с Правилами осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2025 года № 390, приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года № 35-мпр «О порядке обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»»;

**в главе 8 «УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ
ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»:**

абзац третий, четвертый изложить в следующей редакции:

«Диспансеризация отдельных групп детского населения проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения» и

от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н, Порядком проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 апреля 2025 года № 256н.»;

главу 19 признать утратившей силу;

8) в приложении 1 к Территориальной программе:

строку 23 изложить в следующей редакции:

«	23	38202509900	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1			1	»;
---	----	-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	----

строку 34 изложить в следующей редакции:

«	34	38202512700	Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр»		1	1	1	1	1	1	1	1	1		»;
---	----	-------------	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	----

строку 35 изложить в следующей редакции:

«	35	38202515700	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8»	1	1	1	1	1	1	1	1				»;
---	----	-------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	----

строку 121 изложить в следующей редакции:

«	121	38202511300	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»	1	1	1		1	1						»;
---	-----	-------------	--	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--	--	----

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

«	Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе	73	134	66	59	59	67	27	15	7	15	»;
---	---	----	-----	----	----	----	----	----	----	---	----	----

9) нумерационный заголовок приложения 3 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

10) строку 23 приложения 5 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

«	23	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (5)			+		+	+	+		+				»;
---	----	------------------	---	--	--	---	--	---	---	---	--	---	--	--	--	----

11) приложения 8, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются);

12) абзац второй приложения 12 к Территориальной программе признать утратившим силу;

13) приложение 14 к Территориальной программе дополнить пунктом 33 следующего содержания:

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

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 абзацев второго, третьего подпункта 8 пункта 1 настоящего

постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2025 года.

Действие абзацев четвертого, пятого, восьмого и девятого подпункта 8 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 октября 2025 года.

Первый заместитель
Председателя Правительства
Иркутской области



А.Э. Соковиков

Приложение 1
к постановлению Правительства Иркутской области
от 20 ноября 2025 года № 914-пц

«Приложение 8
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на
2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 330 537

Численность застрахованного населения (чел.) 2 427 363

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				плановый период			
		Утвержденная<***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации<****> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 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:	1	89 372 110,59	37 101,33	17 480 929,70	7 500,82	93 585 500,28	38 810,82	99 989 773,50	41 466,09
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	16 518 445,7	7 087,8	17 480 929,7	7 500,8	14 978 415,9	6 427,0	15 970 202,9	6 852,6
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <***> (сумма строк 04 + 08)	3	72 853 664,90	30 013,50			78 607 084,40	32 383,80	84 019 570,60	34 613,50
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <***> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	72 853 664,90	30 013,50	X	X	78 607 084,40	32 383,80	84 019 570,60	34 613,50
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <***>	5	72 845 613,20	30 010,20	X	X	78 599 423,60	32 380,60	84 011 309,80	34 610,10
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	6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	7	8 051,70	3,30	X	X	7 660,80	3,20	8 260,80	3,40

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:	8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<*> 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 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	2 330 537	2 330 537	2 330 537
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,395	1,395	1,395
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,028	1,028	1,028

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя 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, в том числе:	536 334,50	221,00	x	x	536 325,20	220,90	536 325,20	220,90
1. за счет средств субвенции из бюджета ФОМС 2025 года, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования, всего:	534 587,00	220,30	x	x	534 486,00	220,20	534 486,00	220,20
в том числе:	534 163,00	220,10	x	x	534 132,30	220,05	534 132,30	220,05
- раздел 0100 «Общегосударственные вопросы», из них:								
- подтвержденный остаток средств субвенции из бюджета ФОМС 2024 года	9,30	0,10	x	x	x	x	x	x
- раздел 0700 «Образование»	424,00	0,20	x	x	353,70	0,15	353,70	0,15
2. прочие неналоговые поступления	1 747,50	0,70			1 839,20	0,70	1 839,20	0,70

<***> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу

<****> указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.».

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2025 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), 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 (далее - ОМС) 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 финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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, <*> 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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	7 087,83		16 518 445,69	100		
<i>1. Нормируемая медицинская помощь</i>	A								4 016,72		9 361 106,20	56,67		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0380	0,038		11 170,91	11 170,91		424,49		989 300,40	5,99		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	Х	2 016,86	2 016,86	Х	34,29	Х	79 906,29	0,48	Х	Х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005		689 688,94	689 688,94		344,84		803 672,80	4,87		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								1 044,42		2 434 067,70	14,74		
<i>2.1 в амбулаторных условиях:</i>	6								1 029,95		2 400 337,80	14,53		
2.1.1 с профилактической и иными целями <****>, в том числе:	7	посещение	0,423	0,423		1 351,11	1 351,11		571,52		1 331 946,60	8,06		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,028	0,028	Х	1 372,58	1 372,58	Х	38,43	Х	89 567,78	0,54	Х	Х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		3 918,22	3 918,22		458,43		1 068 391,20	6,47		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	X	3 998,65	3 998,65	X	31,99	X	74 551,97	0,45	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		76 173,77	76 173,77		14,47		33 729,90			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения		0,00000	X			X	0,00	X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		30 854,58	30 854,58		58,62		136 624,70	0,83		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения		0,00000	X			X	0,00	X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 316,28		5 398 165,30	32,68		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00175	0,00175		25 228,96	25 228,96		44,15		102 894,80			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения		0,00000	X			X	0,00	X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0150	0,0150		151 474,97	151 474,97		2 272,12		5 295 270,50	32,06		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	X	153 137,54	153 137,54	X	306,28	X	713 785,39	4,32	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								231,52		539 572,80	3,27		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0142	0,0142		1 445,45	1 445,45		20,53		47 835,20	0,29		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		992,06	992,06		5,95		13 872,21	0,08		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 821,63	1 821,63		14,57		33 962,99	0,21		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		2 991,00	2 991,00		3,87		9 020,00	0,05		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 637,89	3 637,89		211,00		491 737,60	2,98		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005728	0,005728		7 094,40	7 094,40		40,64		94 705,40	0,57		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	1 979,05		4 612 241,59	27,92		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	1 142,98		2 663 749,93	16,13		

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								589,51		1 373 883,70	8,32		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1				X			X	589,51	X	1 373 883,70	8,32	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2				X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X	246,56	X	574 607,96	3,48	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	246,56	X	574 607,96	3,48	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	1 248,83	X	2 910 440,50	17,62	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X	1 092,07	X	2 545 097,90	15,41	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,21	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

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

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет

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

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

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

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

<*****>Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. Я помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

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

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

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, 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 исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены ».

Приложение 3
к постановлению Правительства Иркутской области
от 20 ноября 2025 года № 914-пп

«Приложение 9.2 к Территориальной
программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Иркутской
области на 2025 год и на плановый
период 2026 и 2027 годов

Численность постоянного населения (чел.)	2 330 537
Численность застрахованного населения (чел.)	2 427 363

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинскогострахования Иркутской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		х	х	х	30 013,50	х	72 853 664,90	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,290	6 156,30	х	1 785,30	х	4 333 636,70	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1 в амбулаторных условиях:	23	х	х	х	х	х	х	х	х

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексные посещения	0,266791	3 655,70	x	975,30	x	2 367 426,20	x
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 42.2, в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,432393	4 467,80	x	1 931,80	x	4 689 290,20	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1.	комплексное посещение	0,005885	1 931,80	x	11,40	x	27 597,70	x
для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 - 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,134681	2 570,60	x	346,20	x	840 379,70	x
Женщины	23.3.1.	комплексное посещение	0,068994	4 073,50	x	281,00	x	682 209,10	x
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,065687	992,00	x	65,20	x	158 170,60	x
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4. + 41.4 + 49.4)	23.4.	посещения	2,678505	732,50	x	1 962,00	x	4 762 376,80	x
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,563586	1 372,10	x	773,30	x	1 877 071,30	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	0,949671	3 698,00	x	3 511,90	x	8 524 609,60	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,265165	3 203,10	x	849,30	x	2 061 682,40	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1.	исследования	0,064540	4 797,30	x	309,60	x	751 559,40	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2.	исследования	0,015235	6 550,20	x	99,80	x	242 239,60	x

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 33.6.1.3 + 41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3.	исследования	0,103414	968,70	х	100,20	х	243 165,20	х
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4.	исследования	0,047254	1 776,30	х	83,90	х	203 746,20	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5.	исследования	0,001911	14 917,00	х	28,50	х	69 195,30	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6.	исследования	0,027103	3 678,80	х	99,70	х	242 023,90	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7.	исследования	0,002086	49 403,10		103,10		250 151,60	
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8.	исследования	0,003622	6 779,10		24,60		59 601,20	
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 +41.7 + 49.7)	23.7.	комплексное посещение	0,2102769	1 995,40		419,60		1 018 488,10	
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 +41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1.	комплексное посещение	0,005702	1 847,50		10,50		25 570,90	
2.1.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261736	3 712,20	х	971,60	х	2 358 465,60	х
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1.	комплексное посещение	0,04505	5 241,20	х	236,10	х	573 139,40	х
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 +49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0598	1 978,80	х	118,30	х	287 235,30	х

болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,12521	4 400,20	x	550,90	x	1 337 353,30	x
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9.	комплексных посещений	0,022207	3 119,50	x	69,30	x	168 153,50	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 +42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	42 237,40	x	2 844,60	x	6 904 785,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,014486	106 234,40	x	1 538,90	x	3 735 496,90	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 34.2 + 42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	151 861,40	x	97,80	x	237 393,00	x
3.3 для оказания медицинскон помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	158 466,40	x	110,10	x	267 335,60	x
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4.	случай лечения	0,00005562	205 744,90	x	11,40	x	27 777,60	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176499	71 795,70	x	12 671,90	x	30 759 234,50	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,009161	135 236,20	x	1 238,80	x	#ССЫЛКА!	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2.	случай госпитализации	0,002327	270 240,70		628,90		1 526 447,50	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3.	случай госпитализации	0,000430	355 368,70		152,80		370 921,80	

4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4.	случай госпитализации	0,000189	427 580,30		80,80		196 161,70	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5.	случай госпитализации	0,000472	278 308,80		131,40		318 862,70	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6.	случай госпитализации	0,004089	345 321,00	x	1 412,00	x	3 427 479,20	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 +44 +52)	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003241	35 471,60	x	115,00	x	279 058,00	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	39 114,70	x	105,80	x	256 827,80	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	75 815,50	x	427,80	x	1 038 491,10	x
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	27	x	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	x	x	x	252,80	x	613 688,40	x
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	x	x	x		x		x
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		x	x	x	30 010,20	x	72 845 613,20	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,290	6 156,30	x	1 785,30	x	4 333 636,70	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	33	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	3 655,70	x	975,30	x	2 367 426,20	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	4 467,80	x	1 931,80	x	4 689 290,20	x
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,005885	1 931,80	x	11,40	x	27 597,70	x

2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,134681	2 570,60	х	346,20	х	840 379,70	х
Женщины	33.3.1.	комплексное посещение	0,068994	4 073,50	х	281,00	х	682 209,10	х
Мужчины	33.3.2.	комплексное посещение	0,065687	992,00	х	65,20	х	158 170,60	х
2.1.4 для посещений с иными целями	33.4.	посещение	2,678505	732,50	х	1 962,00	х	4 762 376,80	х
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,563586	1 372,10	х	773,30	х	1 877 071,30	х
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	0,949671	3 698,00	х	3 511,90	х	8 524 609,60	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,265165	3 203,10	х	849,30	х	2 061 682,40	
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,064540	4 797,30	х	309,60	х	751 559,40	х
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2.	исследования	0,015235	6 550,20	х	99,80	х	242 239,60	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3.	исследования	0,103414	968,70	х	100,20	х	243 165,20	х
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследования	0,047254	1 776,30	х	83,90	х	203 746,20	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5.	исследования	0,001911	14 917,00	х	28,50	х	69 195,30	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6.	исследования	0,027103	3 678,80	х	99,70	х	242 023,90	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7.	исследования	0,002086	49 403,10		103,10		250 151,60	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8.	исследования	0,003622	6 779,10		24,60		59 601,20	
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7.	комплексное посещение	0,2102769	1 995,40		419,60		1 018 488,10	
школа сахарного диабета	33.7.1.	комплексное посещение	0,005702	1 847,50		10,50		25 570,90	
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.8.	комплексное посещение	0,261736	3 712,20	х	971,60	х	2 358 465,60	х
онкологическх заболеваний	33.8.1.	комплексное посещение	0,045050	5 241,20		236,10		573 139,40	
сахарного диабета	33.8.2.	комплексное посещение	0,059800	1 978,80		118,30		287 235,30	
болезней системы кровообращения	33.8.3.	комплексное посещение	0,125210	4 400,20		550,90		1 337 353,30	
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9.	комплексное посещение	0,022207	3 119,50		69,30		168 153,50	

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	42 237,40	х	2 844,60	х	6 904 785,00	х
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1.	случай лечения	0,014486	106 234,40	х	1 538,90	х	3 735 496,90	х
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	34.2.	случай лечения	0,000644	151 861,40	х	97,80	х	237 393,00	х
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	158 466,40		110,10		267 335,60	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	34.4.	случай лечения	0,0000556	205 744,90		11,40		27 777,60	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176499	71 777,10	х	12 668,70	х	30 751 257,80	х
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1.	случай госпитализации	0,009161	135 236,20	х	1 238,80	х	3 007 099,90	х
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2.	случай госпитализации	0,002327	270 240,70		628,90		1 526 447,50	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3.	случай госпитализации	0,000430	355 368,70		152,80		370 921,80	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4.	случай госпитализации	0,000189	427 580,30		80,80		196 161,70	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5.	случай госпитализации	0,000472	278 308,80		131,40		318 862,70	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	35.6.	случай госпитализации	0,004089	345 321,00	х	1 412,00	х	3 427 479,20	х
5. Медицинская реабилитация:	36	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1. в амбулаторных условиях	36.1.	комплексное посещение	0,003241	35 471,60	х	115,00	х	279 058,00	х
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2.	случай лечения	0,002705	39 114,70	х	105,80	х	256 827,80	х

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3.	случай госпитализации	0,005643	75 815,50	x	427,80	x	1 038 491,10	x
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	-	x	x	252,70	x	613 613,40	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):	38		-	0,00		3,30		8 051,70	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	-	0,00	x	x	x	x	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	x	x	x	x	x		x
2.1 В амбулаторных условиях:	41	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1.	комплексное посещение	0	0,00	x		x		x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	41.2.	комплексное посещение	0	0,00	x		x		x
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x		x		x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3.	комплексное посещение	0	0,00	x		x		x
женщины	41.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	0		x		x
мужчины	41.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x		x		x
2.1.4 для посещений с иными целями	41.4.	посещение	0	0,00	x		x		x
2.1.5. в неотложной форме	41.5.	посещение	0	0,00	x		x		x
2.1.6 с связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6.	обращение	0	0,00	x		x		x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1.	исследования	0	0,00	x		x		0
компьютерная томография	41.6.1.1.	исследования	0	0,00	x		x		x
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2.	исследования	0	0,00	x		x		x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3.	исследования	0	0,00	x		x		x
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4.	исследования	0	0,00	x		x		x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5.	исследования	0	0,00	x		x		x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6.	исследования	0	0,00	x		x		x

ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7.	исследования	0	0,00					
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8.	исследования	0	0,00					
2.1.7 школа ждя больных с хроническими заболеваниями	41.7.	комплексное посещение	0	0,00					
школа сахарного диабета	41.7.1.	комплексное посещение	0	0,00					
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.8.	комплексное посещение	0	0,00	х		х		х
онкологическх заболеваний	41.8.1.	комплексное посещение	0	0,00					
сахарного диабета	41.8.2.	комплексное посещение	0	0,00					
болезней системы кровообращения	41.8.3.	комплексное посещение	0	0,00					
2.1.9 посещения с прфилактическими целями центров здоровья	41.9.	комплексное посещение	0	0,00					
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения	0	0,00	х		х		х
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1.	случаев лечения	0	0,00	х		х		х
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	42.2.	случаев лечения	0	0,00	х		х		х
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3.	случаев лечения	0	0,00					
3.4 высокотехнологичная медицинская помомць	42.4.	случай лечения	0	0,00					
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях крвглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,176499	18,10	х	3,20	х	7 976,70	х
медицинская помощь по профилю "онкология":	43.1.	случай госпитализации	0	0,00	х		х		х
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2.	случай госпитализации	0	0,00					
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3.	случай госпитализации	0	0,00					

4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4.	случай госпитализации	0	0,00					
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5.	случай госпитализации	0	0,00					
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	43.6.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	44	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	44.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	x	x	x	0,10	x	75,00	x
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов	0		x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	49	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщины	49.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
мужчины	91.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	49.4.	посещения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5 в неотложной форме	49.5.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6.	обращения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	49.6.1.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x

магнитно-резонансная томография	49.6.1.2.	исследования	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3.	исследования	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4.	исследования	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5.	исследования	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6.	исследования	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
школа сахарного диабета	49.7.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8.	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00	х	0,0	х
онкологическх заболеваний	49.8.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
сахарного диабета	49.8.2.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
2.1.9 посещения с прфилактическими целями центров здоровья	49.9.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0,00	х	0,00	х	0,0	х
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1.	случай лечения	0	0,00	х	0,00	х	0,0	х
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	50.2.	случай лечения	0	0,00	х	0,00	х	0,0	х
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	50.4.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0,00	х	0,00	х	0,0	х

4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	51.1.	случай госпитализации	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5.	случай госпитализации	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	51.6.	случай госпитализации	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5. Медицинская реабилитация:	52	х	х	х	х	х	х	х	х
5.1 В амбулаторных условиях	52.1.	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2.	случай лечения	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3.	случай госпитализации	0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	53	х	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего), в том числе:	53.1.	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1.	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2.	койко-день	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	х	х	х	0,00	х	0,00	х
8. Иные расходы	55	-	х	х	х	0,00	х	0,00	х
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	х	х	х	х	30 013,50	х	72 853 664,90	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующих бюджетов. На 2025 год составляют: 7 542,4 рубля, 2026 год - 7 881,8 рублей, 2027 год - 8 236,5 рубля.

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ».

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) 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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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, <*> 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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доля в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	6 427,02		14 978 415,88	100		
I. Нормируемая медицинская помощь	A								3 846,17		8 963 650,78	59,84		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0380	0,038		11 434,63	11 434,63		434,52		1 012 655,50	6,76		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	х	1 916,90	1 916,90	х	32,59	х	75 946,01	0,51	х	х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005		717 626,80	717 626,80		358,81		836 227,90	5,58		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								931,83		2 171 672,50	14,5		
2.1 в амбулаторных условиях:	6								917,42		2 138 089,30	14,27		
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,423	0,423		1 203,49	1 203,49		509,08		1 186 425,00	7,92		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,028	0,028	х	1 222,61	1 222,61	х	34,23	х	79 781,76	0,53	х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		3 490,13	3 490,13		408,35		951 664,30	6,35		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	x	3 561,77	3 561,77	x	28,49	x	66 406,70	0,44	x	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		75 842,47	75 842,47		14,41		33 583,20			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		27 874,65	27 874,65		52,96		123 429,50	0,82		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 280,41		5 314 570,28	35,48		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00175	0,00175		22 029,58	22 029,58		38,55		89 846,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0150	0,0150		149 456,94	149 456,94		2 241,85		5 224 723,98	34,88		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	x	151 097,35	151 097,35	x	302,19	x	704 275,95	4,7	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50	3,1		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0142	0,0142		1 508,78	1 508,78		21,42		49 931,00	0,33		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		1 035,53	1 035,53		6,21		14 479,99	0,1		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01	0,24		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		2 991,00	2 991,00		3,87		9 020,00	0,06		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 068,86	3 068,86		177,99		414 821,50	2,77		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005728	0,005728		5 749,96	5 749,96		32,94		76 758,00	0,51		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	x	x	x	x	x	x	x	1 525,98		3 556 361,60	23,74		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	x	x	x	x	x	x	x	882,84		2 057 489,10	13,74		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30	7,29		

7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1					X			X	468,83	X	1 092 614,30	7,29	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2					X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20					X			X	174,32	X	406 258,20	2,71	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	X	174,32	X	406 258,20	2,71	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:	В	X	X	X	X	X	X	X	X	1 211,63	X	2 823 746,10	18,85	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X	X	X	X	X	X	1 054,87	X	2 458 403,50	16,41	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,44	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма произведений норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет

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

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

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

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

<*****> Отражают расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. й помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

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

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-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 (Стьюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, 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 исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.».

Приложение 5

к постановлению Правительства Иркутской области
от 20 ноября 2025 года № 914-пп

«Приложение 10.2

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

Численность постоянного населения (чел.) 2 330 537

Численность застрахованного населения
(чел.) 2 427 363

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинскогострахования 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.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		x	x	x	32 383,80	x	78 607 084,40	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,290	6 712,10	x	1 946,50	x	4 724 883,90	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 в амбулаторных условиях:	23	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексные посещения	0,266791	3 980,10	x	1 061,90	x	2 577 507,20	x
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 42.2, в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,432393	4 864,40	x	2 103,30	x	5 105 551,50	x
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1.	комплексное посещение	0,050758	2 103,20	x	106,80	x	259 131,30	x
для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 - 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,147308	2 798,80	x	412,30	x	1 000 749,70	x
Женщины	23.3.1.	комплексное посещение	0,075463	4 435,10	x	334,70	x	812 404,30	x
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,071845	1 080,00	x	77,60	x	188 345,40	x
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4. + 41.4 + 49.4)	23.4.	посещения	2,276729	580,80	x	1 322,40	x	3 209 760,80	x
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,54	1 493,90	x	806,70	x	1 958 168,30	x

2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	3 789,80	x	4 641,60	x	11 266 909,20	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,284948	3 368,60	x	959,90	x	2 330 026,30	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1.	исследования	0,060619	5 223,00	x	316,60	x	768 534,80	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2.	исследования	0,023135	7 131,50	x	165,00	x	400 484,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 33.6.1.3 + 41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3.	исследования	0,128528	1 054,60	x	135,50	x	329 018,40	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4.	исследования	0,037139	1 933,90	x	71,80	x	174 340,80	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5.	исследования	0,001362	16 241,00	x	22,10	x	53 693,90	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6.	исследования	0,028458	4 005,30	x	114,00	x	276 677,70	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7.	исследования	0,002086	51 819,20	x	108,10	x	262 385,40	
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8.	исследования	0,003622	7 380,80	x	26,70	x	64 891,30	
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 +41.7 + 49.7)	23.7.	комплексное посещение	0,208591	2 172,40	x	453,10	x	1 099 942,80	
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 +41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 011,50	x	11,50	x	27 840,80	
2.1.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41,8 + 49,8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261736	4 041,70	x	1 057,90	x	2 567 806,30	x
онкологическх заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1.	комплексное посещение	0,04505	5 706,40	x	257,10	x	624 010,30	
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 +49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0598	2 154,40	x	128,80	x	312 724,70	
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,12521	4 790,80	x	599,90	x	1 456 068,40	
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9.	комплексных посещений	0,034976	3 398,60	x	118,90	x	288 539,30	

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	44 784,50	x	3 016,10	x	7 321 173,70	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	112 797,60	x	1 475,40	x	3 581 313,40	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 34.2 + 42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	157 253,30	x	101,30	x	245 821,80	x
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	165 913,50	x	115,30	x	279 898,90	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения	0,0000556160	215 225,90	x	12,00	x	29 055,50	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,174699	77 327,30	x	13 509,00	x	32 791 251,60	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	145 946,60	x	1 498,10	x	3 636 534,10	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	289 240,30	x	673,10	x	1 633 766,20	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	377 601,40	x	162,40	x	394 127,50	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	454 330,70	x	85,90	x	208 434,00	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	295 720,50	x	139,60	x	338 811,50	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,004089	333 873,90	x	1 365,20	x	3 313 861,20	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52)	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003241	38 619,90	x	125,20	x	303 826,00	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	41 531,20	x	112,30	x	272 694,60	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	81 972,90	x	462,60	x	1 122 832,80	x

6. паллиативная медицинская помощь <*****>	27	х	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1.	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	37.1.2	посещений	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0,0	0,00	х	0,00	х	0,00	х
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	х	х	х	274,10	х	665 460,40	х
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	х	х	х		х		х
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		х	х	х	32 380,60	х	78 599 423,60	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	6 712,10	х	1 946,50	х	4 724 883,90	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	33	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	3 980,10	х	1 061,90	х	2 577 507,20	х
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	4 864,40	х	2 103,30	х	5 105 551,50	х
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 103,20	х	106,80	х	259 131,30	х
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,147308	2 798,80	х	412,30	х	1 000 749,70	х
Женщины	33.3.1.	комплексное посещение	0,075463	4 435,10	х	334,70	х	812 404,30	х
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,071845	1 080,00	х	77,60	х	188 345,40	х
2.1.4 для посещений с иными целями	33.4.	посещение	2,276729	580,80	х	1 322,40	х	3 209 760,80	х
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,54	1 493,90	х	806,70	х	1 958 168,30	х
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	1,224747	3 789,80	х	4 641,60	х	11 266 909,20	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,284948	3 368,60	х	959,90	х	2 330 026,30	
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,060619	5 223,00	х	316,60	х	768 534,80	х
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2.	исследования	0,023135	7 131,50	х	165,00	х	400 484,00	х
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3.	исследования	0,128528	1 054,60	х	135,50	х	329 018,40	х
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследования	0,037139	1 933,90	х	71,80	х	174 340,80	х
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5.	исследования	0,001362	16 241,00	х	22,10	х	53 693,90	х

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6.	исследования	0,028458	4 005,30	x	114,00	x	276 677,70	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7.	исследования	0,002086	51 819,20		108,10		262 385,40	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8.	исследования	0,003622	7 380,80		26,70		64 891,30	
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7.	комплексное посещение	0,208591	2 172,40		453,10		1 099 942,80	
школа сахарного диабета	33.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 011,50		11,50		27 840,80	
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.8.	комплексное посещение	0,261736	4 041,70	x	1 057,90	x	2 567 806,30	x
онкологическх заболеваний	33.8.1.	комплексное посещение	0,045050	5 706,40		257,10		624 010,30	
сахарного диабета	33.8.2.	комплексное посещение	0,059800	2 154,40		128,80		312 724,70	
болезней системы кровообращения	33.8.3.	комплексное посещение	0,125210	4 790,80		599,90		1 456 068,40	
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9.	комплексное посещение	0,034976	3 398,60		118,90		288 539,30	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	44 784,50	x	3 016,10	x	7 321 173,70	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1.	случай лечения	0,013080	112 797,60	x	1 475,40	x	3 581 313,40	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	34.2.	случай лечения	0,000644	157 253,30	x	101,30	x	245 821,80	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	165 913,50		115,30		279 898,90	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	34.4.	случай лечения	0,0000556160	215 225,90		12,00		29 055,50	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174699	77 309,40	x	13 505,90	x	32 783 662,10	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1.	случай госпитализации	0,010265	145 946,60	x	1 498,10	x	3 636 534,10	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2.	случай госпитализации	0,002327	289 240,30		673,10		1 633 766,20	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3.	случай госпитализации	0,000430	377 601,40		162,40		394 127,50	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4.	случай госпитализации	0,000189	454 330,70		85,90		208 434,00	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5.	случай госпитализации	0,000472	295 720,50		139,60		338 811,50	

4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	35.6.	случай госпитализации	0,004089	333 873,90	x	1 365,20	x	3 313 861,20	x
5. Медицинская реабилитация:	36	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. в амбулаторных условиях	36.1.	комплексное посещение	0,003241	38 619,90	x	125,20	x	303 826,00	x
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2.	случай лечения	0,002705	41 531,20	x	112,30	x	272 694,60	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3.	случай госпитализации	0,005643	81 972,90	x	462,60	x	1 122 832,80	x
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	-	x	x	274,00	x	665 389,10	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):	38		-	0,00		3,20		7 660,80	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	-	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	x	x	x	x	x	0,00	x
2.1 В амбулаторных условиях:	41	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	41.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщины	41.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	X	0,00	x	0,00	x
мужчины	41.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	41.4.	посещения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5. в неотложной форме	41.5.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 с связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6.	обращение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	0
компьютерная томография	41.6.1.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4.	исследования	0	0,00	x	0,00	x		x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7.	исследования	0	0,00		0,00		0,00	

ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8.	исследования	0	0,00		0,00		0,00	
2.1.7 школа ждя больных с хроническими заболеваниями	41.7.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
школа сахарного диабета	41.7.1.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.8.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
онкологическх заболеваний	41.8.1.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
сахарного диабета	41.8.2.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
болезней системы кровообращения	41.8.3.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
2.1.9 посещения с прфилактическими целями центров здоровья	41.9.	комплексное посещение	0	0,00		0,00		0,00	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1.	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	42.2.	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3.	случаев лечения	0	0,00		0,00		0,00	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	42.4.	случай лечения	0	0,00		0,00		0,00	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,174699	17,90	x	3,10	x	7 589,50	x
медицинская помощь по профилю "онкология":	43.1.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2.	случай госпитализации	0	0,00		0,00		0,00	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3.	случай госпитализации	0	0,00		0,00		0,00	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4.	случай госпитализации	0	0,00		0,00		0,00	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5.	случай госпитализации	0	0,00		0,00		0,00	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	43.6.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	44	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	44.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x

5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	x	x	x	0,10	x	71,30	x
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	49	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщины	49.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
мужчины	91.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	49.4.	посещения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5 в неотложной форме	49.5.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6.	обращения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	49.6.1.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
школа сахарного диабета	49.7.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
онкологических заболеваний	49.8.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0

сахарного диабета	49.8.2.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	50.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	50.4.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	51.1.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	51.6.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	52	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	52.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	53	x	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего), в том числе:	53.1.	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1.	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x

6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2.	койко-день	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
8. Иные расходы	55	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	x	x	x	x	32 383,80	x	78 607 084,40	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<***> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующих бюджетов. На 2025 год составляют: 7 542,4 рубля, 2026 год - 7 881,8 рублей, 2027 год - 8 236,5 рубля.

<****> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

<*****> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940.

<*****> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.»

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 (далее - бюджетные ассигнования) на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) 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 (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе 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, <*> 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 территориальной программе 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 территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1	х	х	х	х	х	х	х	6 852,59		15 970 202,90	100		
I. Нормируемая медицинская помощь	A								4 282,29		9 980 034,80	62,49		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0380	0,038		11 846,17	11 846,17		450,15		1 049 101,60	6,57		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	х	1 916,90	1 916,90	х	32,59	х	75 946,01	0,48	х	х
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0005	0,0005		748 903,79	748 903,79		374,45		872 674,00	5,46		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								937,30		2 184 421,10	13,68		
2.1 в амбулаторных условиях:	6								922,89		2 150 837,90	13,47		
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,423	0,423		1 210,67	1 210,67		512,11		1 193 499,19	7,47		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,028	0,028	x	1 229,91	1 229,91	x	34,44	x	80 257,74	0,5	x	x
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <*****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		3 510,94	3 510,94		410,78		957 338,71	5,99		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	x	3 583,01	3 583,01	x	28,66	x	66 802,66	0,42	x	x
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00019	0,00019		75 842,47	75 842,47		14,41		33 583,20			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0019	0,0019		27 874,65	27 874,65		52,96		123 429,50	0,77		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								2 695,41		6 281 759,60	39,33		
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00175	0,00175		22 029,58	22 029,58		38,55		89 846,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения		0,00000	x			x	0,00	x			x	x
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0150	0,0150		177 124,08	177 124,08		2 656,86		6 191 913,30	38,77		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0020	0,0020	x	179 068,16	179 068,16	x	358,14	x	834 649,95	5,23	x	x
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50	2,91		
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,0142	0,0142		1 508,78	1 508,78		21,42		49 931,00	0,31		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,006	0,006		1 035,53	1 035,53		6,21		14 479,99	0,09		
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01	0,22		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,001294	0,001294		2 991,00	2 991,00		3,87		9 020,00	0,06		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 068,86	3 068,86		177,99		414 821,50	2,6		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,005728	0,005728		5 749,96	5 749,96		32,94		76 758,00	0,48		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	x	x	x	x	x	x	x	1 515,43		3 531 764,60	22,11		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	x	x	x	x	x	x	x	883,65		2 059 386,80	12,9		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30	6,84		

7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее – Программа)	19.1					X			X	468,83	X	1 092 614,30	6,84	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2					X			X	0,00	X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20					X			X	162,95	X	379 763,50	2,38	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X		X	X	X	X	0,00	X			X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X		X	X	X	X	162,95	X	379 763,50	2,38	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:	В	X	X	X		X	X	X	X	1 211,63	X	2 823 746,10	17,68	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания<*****>	21	X	X	X		X	X	X	X	1 054,87	X	2 458 403,50	15,39	X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X		X	X	X	X	156,76	X	365 342,60	2,29	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X		X	X	X	X	0,00	X	0,00	0	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма произведений норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

<*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет

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

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

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

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

<*****> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России. й помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

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

<*****> Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-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 (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<*****> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82и) 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, 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 исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.».

Приложение 7

к постановлению Правительства Иркутской области
от 20 ноября 2025 года № 914-пп

«Приложение 11.2 к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов

Численность застрахованного населения (чел.)

2 427 363

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

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушечные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		х	х	х	34 613,50		84 019 570,60	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,290	7 213,30	х	2 091,90	х	5 077 696,30	х
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1 в амбулаторных условиях:	23	х	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексные посещения	0,266791	4 273,20	х	1 140,10	х	2 767 318,30	х
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 42.2, в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,432393	5 222,50	х	2 258,20	х	5 481 405,00	х
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1.	комплексное посещение	0,050758	2 258,10	х	114,60	х	278 216,20	х
для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 - 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,159934	3 004,80	х	480,60	х	1 166 517,10	х
Женщины	23.3.1.	комплексное посещение	0,081931	4 761,70	х	390,20	х	946 989,20	х
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,078003	1 159,50	х	90,40	х	219 541,60	х
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4. + 41.4 + 49.4)	23.4.	посещения	2,276729	623,70	х	1 420,00	х	3 446 845,50	х
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,54	1 603,80	х	866,10	х	2 102 222,60	х
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	4 075,90	х	4 991,90	х	12 117 137,90	х
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,284948	3 606,40	х	1 027,50	х	2 494 437,90	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1.	исследования	0,060619	5 607,60	х	339,90	х	825 126,50	х
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2.	исследования	0,023135	7 656,60	х	177,10	х	429 972,00	х

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 33.6.1.3 + 41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3.	исследования	0,128528	1 132,30	x	145,50	x	353 259,60	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4.	исследования	0,037139	2 076,30	x	77,10	x	187 178,10	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5.	исследования	0,001362	17 436,80	x	23,70	x	57 647,30	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6.	исследования	0,028458	4 300,20	x	122,40	x	297 048,80	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7.	исследования	0,002086	54 219,00	0	113,10	0	274 536,80	0
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8.	исследования	0,003622	7 924,20	0	28,70	0	69 668,80	0
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7.	комплексное посещение	0,206598	2 332,30	0	481,80	0	1 169 621,30	
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 159,60	0	12,30	0	29 890,60	
2.1.8 диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261736	4 339,30	x	1 135,80	x	2 756 880,00	x
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1.	комплексное посещение	0,04505	6 126,60	0	276,00	0	669 960,30	
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0598	2 313,00	0	138,30	0	335 746,50	
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,12521	5 143,50	0	644,00	0	1 563 264,60	
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9.	комплексных посещений	0,03672483	3 660,60	0	134,40	0	326 322,30	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	47 196,80	x	3 178,60	x	7 715 526,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	119 016,70	x	1 556,70	x	3 778 769,30	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении: (сумма строк 34.2 + 42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	161 779,10	x	104,20	x	252 896,60	x
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	173 379,20	0	120,50	0	292 493,70	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4.	случай лечения	0,0000556160	215 225,90	0	12,00	0	29 055,50	

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,174122	82 497,90	x	14 364,70	x	34 868 281,80	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	155 735,80	x	1 598,60	x	3 880 450,40	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	306 877,80	0	714,10	0	1 733 391,20	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	398 622,60	x	171,40	x	416 068,80	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (суммы строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	479 623,50	x	90,60	x	220 037,60	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	312 183,40	x	147,40	x	357 673,30	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,004089	350 567,60	x	1 433,50	x	3 479 554,30	x
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36 + 44 + 52)	26	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003241	41 463,30	x	134,40	x	326 195,20	x
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	43 821,00	x	118,50	x	287 729,40	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	87 584,50	x	494,20	x	1 199 698,30	x
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	27	x	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	37.1.2	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	x	x	x	294,80	x	715 735,70	x
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	x	x	x		x		x
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		x	x	x	34 610,10	x	84 011 309,80	x

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	7 213,30	x	2 091,90	x	5 077 696,30	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	33	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	4 273,20	x	1 140,10	x	2 767 318,30	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	5 222,50	x	2 258,20	x	5 481 405,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 258,10	x	114,60	x	278 216,20	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,159934	3 004,80	x	480,60	x	1 166 517,10	x
Женщины	33.3.1.	комплексное посещение	0,081931	4 761,70	x	390,20	x	946 989,20	x
Мужчины	33.3.2.	комплексное посещение	0,078003	1 159,50	x	90,40	x	219 541,60	x
2.1.4 для посещений с иными целями	33.4.	посещение	2,276729	623,70	x	1 420,00	x	3 446 845,50	x
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,54	1 603,80	x	866,10	x	2 102 222,60	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	1,224747	4 075,90	x	4 991,90	x	12 117 137,90	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,284948	3 606,40	x	1 027,50	x	2 494 437,90	x
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,060619	5 607,60	x	339,90	x	825 126,50	x
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2.	исследования	0,023135	7 656,60	x	177,10	x	429 972,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3.	исследования	0,128528	1 132,30	x	145,50	x	353 259,60	x
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследования	0,037139	2 076,30	x	77,10	x	187 178,10	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5.	исследования	0,001362	17 436,80	x	23,70	x	57 647,30	x
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6.	исследования	0,028458	4 300,20	x	122,40	x	297 048,80	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7.	исследования	0,002086	54 219,00	0	113,10		274 536,80	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8.	исследования	0,003622	7 924,20	0	28,70		69 668,80	
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7.	комплексное посещение	0,206598	2 332,30	-	481,80	-	1 169 621,30	
школа сахарного диабета	33.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 159,60	0	12,30	0	29 890,60	
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	33.8.	комплексное посещение	0,261736	4 339,30	0	1 135,80	0	2 756 880,00	
онкологических заболеваний	33.8.1.	комплексное посещение	0,045050	6 126,60	x	276,00	x	669 960,30	x
сахарного диабета	33.8.2.	комплексное посещение	0,059800	2 313,00	x	138,30	x	335 746,50	x
болезней системы кровообращения	33.8.3.	комплексное посещение	0,125210	5 143,50	x	644,00	x	1 563 264,60	x
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9.	комплексное посещение	0,03672483	3 660,60	0	134,40	0	326 322,30	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	47 196,80	x	3 178,60	x	7 715 526,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1.	случай лечения	0,013080	119 016,70	x	1 556,70	x	3 778 769,30	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	34.2.	случай лечения	0,000644	161 779,10	x	104,20	x	252 896,60	x

3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	173 379,20		120,50		292 493,70	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	34.4.	случай лечения	0,0000556160	215 225,90		12,00		29 055,50	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174122	82 478,50		14 361,40		34 860 097,90	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1.	случай госпитализации	0,010265	155 735,80	x	1 598,60	x	3 880 450,40	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2.	случай госпитализации	0,002327	306 877,80	0	714,10	0	1 733 391,20	
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3.	случай госпитализации	0,000430	398 622,60	0	171,40	0	416 068,80	
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4.	случай госпитализации	0,000189	479 623,50	0	90,60	0	220 037,60	
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5.	случай госпитализации	0,000472	312 183,40	0	147,40	0	357 673,30	
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	35.6.	случай госпитализации	0,004089	350 567,60	x	1 433,50	x	3 479 554,30	x
5. Медицинская реабилитация:	36	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. в амбулаторных условиях	36.1.	комплексное посещение	0,003241	41 463,30	x	134,40	x	326 195,20	x
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2.	случай лечения	0,002705	43 821,00	x	118,50	x	287 729,40	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3.	случай госпитализации	0,005643	87 584,50	x	494,20	x	1 199 698,30	x
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	-	x	x	294,70	x	715 658,80	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):	38		-	0,00		3,40		8 260,80	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	-	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	x	x	x	x	x	0,00	x
2.1 В амбулаторных условиях:	41	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	41.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщины	41.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	x	0,00	x
мужчины	41.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	41.4.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5. в неотложной форме	41.5.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x

2.1.6 с связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6.	обращение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	0
компьютерная томография	41.6.1.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4.	исследования	0	0,00	x	0,00	x		x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.7 школа ждя больных с хроническими заболеваниями	41.7.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
школы сахарного диабета	41.7.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	41.8.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
онкологическх заболеваний	41.8.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
сахарного диабета	41.8.2.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
болезней системы кровообращения	41.8.3.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1.	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	42.2.	случаев лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3.	случаев лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	42.4.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,174122	19,40	x	3,30	x	8 183,90	x
медицинская помощь по профилю "онкология":	43.1.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0

4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	43.6.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	44	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	44.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	x	x	x	0,10	x	76,90	x
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	x	x	x	0,00	x	0,00	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызовов	0		x	0,00	x	0,00	x
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	49	x	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
женщины	49.3.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
мужчины	91.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	49.4.	посещения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.5 в неотложной форме	49.5.	посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6.	обращения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
компьютерная томография	49.6.1.1.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6.	исследования	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8.	исследования	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
2.1.7 школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
школа сахарного диабета	49.7.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0

2.1.8 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.8.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
онкологических заболеваний	49.8.1.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
сахарного диабета	49.8.2.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9.	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	50.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	50.4.	случай лечения	0	0,00	0	0,00	0	0,0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,0	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология":	51.1.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.2 стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4.	случай госпитализации	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
4.5 стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
4.6 высокотехнологичная медицинская помощь	51.6.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5. Медицинская реабилитация:	52	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1 В амбулаторных условиях	52.1.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2.	случай лечения	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3.	случай госпитализации	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <*****>	53	x	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего), в том числе:	53.1.	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1.	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x

6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2.	койко-день	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
8. Иные расходы	55	-	x	x	x	0,00	x	0,00	x
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	x	x	x	x	34 613,50	x	84 019 570,60	100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<*>> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) устанавливаются субъектом Российской Федерации за счет средств соответствующих бюджетов. На 2025 год составляют: 7 542,4 рубля, 2026 год - 7 881,8 рублей, 2027 год - 8 236,5 рубля.

<***> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

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

<*****>> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 N 1940.

<*****>> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<*****>>> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.».