



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18 апреля 2025 года

№ 369-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) в разделе I «ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ»:

дополнить новым абзацем четвертым следующего содержания:

«Министерство здравоохранения Иркутской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников подведомственных медицинских организаций, обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.».

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«При формировании Программы учитываются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения Иркутской области, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические, географические особенности области и транспортная доступность медицинских организаций.».

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

«Раздел II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная медицинская помощь;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями, указанными в приложении 2 к Программе, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно приложению 1 к федеральной программе.

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

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссия по разработке

территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Иркутской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской области и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Иркутской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения

Российской Федерации.

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

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, предоставляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов из числа ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 года, на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года, уволенных с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию, врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с

последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, проводившей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в на дому и (или) а амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь,

и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

За счет средств областного бюджета Иркутской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому 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.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года № 505н.

Обеспечение наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов».

Порядок проведения телемедицинских консультаций пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи

осуществляются в рамках реализации государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 13 ноября 2023 года № 1024-пп, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

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

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Министерство здравоохранения Иркутской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному медицинскому страхованию лица (далее – застрахованные лица), находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Программой.

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств областного бюджета проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических

расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет министерство здравоохранения Иркутской области.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение

количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

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

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний,

представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, обеспечения ее преемственности и доступности медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. Уровни оказания медицинской помощи установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 года № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения»

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение

граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

3) раздел III «ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО» дополнить новым абзацем сороковым следующего содержания:

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

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

«Раздел IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС) является составной частью Программы.

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

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в

базовую программу обязательного медицинского страхования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период; диспансерное наблюдение; проведение аудиологического скрининга;

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

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

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

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

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до четырехсот

тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением министерства здравоохранения Иркутской области. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного

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

При получении информации о таком повышении министерство здравоохранения Иркутской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

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

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках Программы обязательного медицинского страхования, уровень тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, порядок их индексации, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Иркутской области устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Иркутской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включены в состав комиссии по разработке ТПОМС (далее - Тарифное соглашение).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования)

устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Тарифным соглашением.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в ТПОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

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

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

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

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

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

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

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

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

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

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг

(функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

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

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

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

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин) включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к федеральной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

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

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

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

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного

проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

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

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

Диспансерное наблюдение за гражданами

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

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

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

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения),

оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При реализации ТПОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за 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;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний согласно приложению № 7 к федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования (все медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определенные в графе 14 «За счет средств ОМС» приложения № 5 к Программе);

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

Финансовое обеспечение углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Расходы на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, включаются в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – Комиссия) ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

Для расчета подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), применяются 96% численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на территории обслуживания станцией скорой медицинской помощи, отделением скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), за исключением ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф».

Для расчета подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф», применяются 4% численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на территории Иркутской области.

Территория обслуживания медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь, определяется министерством здравоохранения Иркутской области.

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

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием

дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями.

При этом финансовое обеспечение указанной медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные федеральной программой.

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

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

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

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе

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

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

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

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

Порядок установления тарифов на оплату специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой федеральными медицинскими организациями, изложен в приложении 3 к федеральной программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с ТПОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с ТПОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом обязательного медицинского

страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения 1 и приложениями 3 и 4 к федеральной программе.

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

5) раздел V «ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ» изложить в следующей редакции:

«Раздел V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Медицинская помощь на территории Иркутской области оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – средства обязательного медицинского страхования).

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

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период) диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга (за исключением случаев, когда территориальной программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, - за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации);

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения 1 к Федеральной Программе, в

стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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

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

За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и(или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведение заместительной почечной терапии методами планового амбулаторного гемодиализа и перитонеального диализа. Перечень медицинских

организаций, оказывающих плановый амбулаторный гемодиализ в рамках ТПОМС, представлен в приложении 3 к Программе. Перечень медицинских организаций, оказывающих перитонеальный диализ в рамках ТПОМС, представлен в приложении 4 к Программе;

Все расходы медицинских организаций государственной системы здравоохранения, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются из соответствующих бюджетов. Расходы медицинских организаций иных форм собственности, не вошедшие в тариф на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, финансируются за счет средств собственника.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам в Иркутской области распределяются объемы специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами Иркутской области, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по ТПОМС, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению «врачебной комиссии», созданной в указанных медицинских организациях.

Установить, что в 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - годовой объем), распределенного решением комиссии по разработке ТПОМС в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области, за исключением - объемов и соответствующих им

финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Не допускается использование субвенций текущего года, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на оплату медицинской помощи (объемов) прошлого года, за исключением оплаты медицинской помощи,

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

За счет средств федерального бюджета финансируется медицинская помощь в соответствии с федеральной программой.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

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

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в соответствии с разделом II приложения № 1 к федеральной

программе;

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

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации;

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

расходов медицинских организаций не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования.

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

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

обеспечения граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением гемолитико-уремического синдрома, юношеского артрита с системным началом, мукополисахаридоза I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра));

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно. Виды, объем и порядок предоставления отдельным группам населения мер социальной поддержки в Иркутской области в оказании медицинской помощи и обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного

питания, медицинскими изделиями определены Законом Иркутской области от 17 декабря 2008 года № 106-оз. Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года № 715, в Иркутской области осуществляется в соответствии с Положением о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 5 ноября 2013 года № 502-пп;

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

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

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

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

В рамках территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (по видам и условиям оказания медицинской помощи, не включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,

помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет средств областного бюджета осуществляется:

персонифицированное приобретение лекарственных препаратов для медицинского применения и расходных материалов, не предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, в рамках организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;

финансовое обеспечение расходов на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью 400 тысяч рублей за единицу и выше для подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области организаций;

создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи, обеспечения ее качества и доступности;

обеспечение медицинской помощи в экстренной форме, оказанной:

не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в ТПОМС, медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, в соответствии с государственным заданием;

гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в ТПОМС (в соответствии с государственным заданием);

финансовое обеспечение предоставления ежемесячной социальной выплаты гражданам, проживающим на территории Иркутской области и нуждающимся в процедурах гемодиализа, в соответствии с постановлением Правительства Иркутской области от 13 августа 2015 года № 395-пп «Об установлении меры социальной поддержки граждан, проживающих на территории Иркутской области и нуждающихся в процедурах гемодиализа, в 2015 - 2025 годах»;

финансирование иных мероприятий, предусмотренных государственной

программой Иркутской области «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 13 ноября 2023 года № 1024-пп.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования: 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 (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических 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 прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на

осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджета Иркутской области:

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

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

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.»;

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

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет средств областного бюджета на 2025-2027 годы - 0,421, посещения на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2025-2027 годы - 0,006 посещения на одного жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами на 2025-2027 годы - 0,008 посещения на одного жителя, в том числе для детского населения на 2025-2027 годы - 0,00129 посещения на одного жителя;»;

абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«в связи с заболеваниями: за счет средств областного бюджета на 2025 2027 годы - 0,117 обращения на одного жителя, в том числе для оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией - 0,0656042 обращения на одного жителя, в рамках ТП ОМС на 2025-2027 годы - 1,143086 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) на одно застрахованное лицо;»;

абзац сорок второй изложить в следующей редакции:

«для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2025 -2027 годы - 0,0131 случая госпитализации на одного жителя, в том числе для оказания медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией - 0,0008071 случая госпитализации на одного жителя, в рамках ТП ОМС на 2025 год - 0,176499 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2026 год – 0,174699, на 2027 год - 0,174122 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;»;

абзац сорок пятый изложить в следующей редакции:

«для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2025 - 2027 годы - 0,058 койко-дня на одного жителя, в том числе для детского населения на 2025 - 2027 годы – 0,00573 койко-дня на одного жителя.»;

7) раздел VII «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ» изложить в следующей редакции:

«Раздел VII. «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 11 170,91 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 6 156,30 рубля;

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 1 476,76 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), - 992,06 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) – 1 821,63 рубля, в том числе для детского населения - 3 000,27 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 3 655,70 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и

дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 4 467,80 рубля, на одно посещение с иными целями – 647,70 рубля;

на одно комплексное посещение при проведении диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья - 2 570,60 рубля;

для больных сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета - 1 847,50 рубля на 1 комплексное посещение;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 372,10 рублей;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 4 282,61 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 001,50 рубля;

средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 4 797,30 рубля; магнитно-резонансной томографии – 6 550,20 рубля; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 968,70 рубля; эндоскопического диагностического исследования – 1 776,30 рубля; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 14 917,00 рубля; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 3 678,80 рубля; ПЭТ_КТ при онкологических заболеваниях - 49 403,10 рубля; ОФЭКТ/КТ - 6 779,10 рубля;

на одно комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан – 3 712,20 рубля, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 5 241,20 рубля на одно комплексное посещение;

сахарного диабета - 1 978,80 рубля на одно комплексное посещение;

болезней системы кровообращения - 4 400,20 рубля на одно комплексное посещение;

на одно комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья - 3 234,7 рубля;

на одно комплексное посещение по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 35 471,60 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 26 924,04 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на один случай лечения в условиях дневных стационаров - 42 237,40 рубля;

в том числе на один случай по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 106 234,40 рубля;

в том числе, на один случай лечения больных гепатитом С - 158 466,40 рубля;

на один случай лечения по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 39 114,70 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 188 147,91 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 71 777,10 рубля, в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет обязательного медицинского страхования – 135 236,20 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 75 815,50 рубля;

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 – 3 682,28 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2025 год - 151 861,40 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 и 2027 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2026 год - 11 434,63 рубля; на 2027 год – 11 846,17 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 6 712,10 рубля; на 2027 год – 7 213,30 рубля;

на одно посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2026 год – 1272,30 рубля, на 2027 год – 1 278,48 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 и 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 и 2027 годы – 1 901,44 рубля, в том числе для детского населения на 2026-2027 годы - 3 000,27 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2026 год – 3 980,10 рубля, на 2027 год – 4 273,20 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2026 год – 4 864,40 рубля, на 2027 год – 5 222,50 рубля, на одно посещение с иными целями на 2026 год – 658,30 рубля, на 2027 год - 669,90 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 1 493,90 рубля, на 2027 год – 1 603,80 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2026 год – 3 689,66 рубля, на 2027 год – 3 707,58 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 4 413,40 рубля, на 2027 год – 5352,0 рубля;

средства на проведение одного исследования в 2026 - 2027 годах:

компьютерной томографии – 5 223,00 рубля на 2026 год, 5 607,60 рубля на 2027 год; магнитно-резонансной томографии – 7 131,50 рубля на 2026 год, 7 656,60 рубля на 2027 год; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 1 054,60 рубля на 2026 год, 1 132,30 рубля на 2027 год; эндоскопического диагностического исследования - 1 933,90 рубля на 2026 год, 2 076,30 рубля на 2027 год; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 16 241,00 рубля на 2026 год, 17 436,80 рубля на 2027 год; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 4 005,30 рубля на 2026 год, 4 300,20 рубля на 2027 год; ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях – 51 819,20 рубля на 2026 год, 54 219,00 рубля на 2027 год; ОФЭКТ/КТ – 7 380,80 рубля на 2026 год, 7 924,20 рубля на 2027 год;

на одно комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан на 2026 год - 4 041,70 рубля, на 2027 год - 4 339,30 рубля, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний на 2026 год - 5 706,40 рубля, на 2027 год - 6 126,60 рубля;

сахарного диабета на 2026 год - 2 154,40 рубля, на 2027 год - 2 313,00 рубля;

болезней системы кровообращения на 2026 год - 4 790,80 рубля, на 2027 год - 5 143,50 рубля;

на одно комплексное посещение по медицинской реабилитации в

специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 38 619,90 рубля, на 2027 год – 41 493,30 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2026 и 2027 годы – 22 928,19 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования:

для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2026 год – 44 784,50 рубля, на 2027 год – 47 196,80 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 112 797,60 рубля, на 2027 год – 119 016,70 рубля, в том числе, на один случай лечения больных гепатитом С на 2026 год - 165 913,50 рубля, на 2027 год – 173 372,20 рубля;

на один случай лечения по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 41 531,20 рубля, на 2027 год – 43 821,00 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2026 год – 205 850,68 рубля, на 2027 год - 207 741,26 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 77 308,90 рубля, на 2027 год – 82 478,40 рубля, в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 145 946,60 рубля, на 2027 год – 155 735,80 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2026 год – 81 972,90 рубля, на 2027 год – 87 584,50 рубля;

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), на 2026 и на 2027 годы – 3 068,86 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения на 2026 год - 157 253,30 рубля, на 2027 год - 161 779,10 рубля.

Утвержденная стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 90 334 295,40 тыс. руб. на 2025 год, 95 102 431,30 тыс. руб. на 2026 год, 100 597 234,90 тыс. руб. на 2027 год, представлена в приложении 8 к Программе.

Утвержденная стоимость Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2025-2027 годы представлена в приложениях 9 - 11 к Программе соответственно.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2025 году – 7 500,82 рубля, 2026 году – 7 077,92 рубля и 2027 году – 7 113,24 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2025 году – 30 013,40 рубля, в 2026 году – 32 383,80 рубля, и в 2027 году – 34 613,50 рубля.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, субъекты Российской Федерации устанавливают коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных

подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6 за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливаются путем применения коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», к размерам финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов и составляют в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 2 069,2 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 4 138,4 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 4 919,7 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах

акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, составляет в среднем на 2025 год 1 655,4 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, устанавливается с учетом применения понижающего поправочного коэффициента 0,8 к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, и составляет в среднем на 2025 год 1 154,3 тыс. рублей.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2 000 жителей, составляет в среднем на 2025 год 5 903,6 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2 000 жителей, устанавливается с учетом применения повышающего поправочного коэффициента 1,2 к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей, и составляет в среднем на 2025 год 4 116,7 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты/фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты/фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения.

Министерство здравоохранения Иркутской области вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.»;

8) главу 19 раздела VIII «ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ» изложить в следующей редакции:

«Глава 19. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВСЕМ ВИДАМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ВETERАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИМ УЧАСТИЕ (СОДЕЙСТВОВАВШИМ ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ) В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, УВОЛЕННЫМ С ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ (СЛУЖБЫ, РАБОТЫ)»

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 «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. Рекомендуются 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:

3 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 субъекта Российской Федерации 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 субъектов Российской Федерации 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 настоящей 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 с соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

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 субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках 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 драгметаллов и других дорогостоящих материалов) раз в три года.

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.».

9) в приложении 1 к Территориальной программе:

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 драгметаллов и других дорогостоящих материалов) раз в три года.

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.».

9) в приложении 1 к Территориальной программе:

строку 132 признать утратившей силу;

строку 136 признать утратившей силу;

в строке «Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе» цифры «136» заменить цифрами «134»;

10) приложение 14 дополнить пунктами 29, 30 следующего содержания:

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

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

11) приложения 5-11, 13 к Территориальной программе изложить в новой редакции (прилагаются).

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 и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года, за исключением абзацев шестьдесят четвертого, семидесятого, восемьдесят четвертого, восемьдесят пятого, девяностого, девяносто первого подпункта 4 пункта 1 настоящего постановления.

Абзацы шестьдесят четвертой, семидесятый, восемьдесят четвертый, восемьдесят пятый, девяностый, девяносто первый подпункта 4 пункта 1 настоящего постановления вступают в силу с 1 апреля 2025 года.

Председатель Правительства
Иркутской области



К.Б. Зайцев

Приложение 1

к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года №369-пп

«Приложение 5
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025
год и на плановый период 2026 и 2027 годов

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ В 2025 ГОДУ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ВСЕХ ТИПОВ

№ п/п	Территория местонахождения медицинской организации	Наименование медицинской организации	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях				Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях			Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневных стационаров всех типов			Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)	
			За счет средств бюджета	в том числе паллиативная медицинская помощь	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС	в том числе по профилю «Медицинская реабилитация»	За счет средств бюджета	За счет средств ОМС
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (1)						+						
2	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований» (5)						+			+	+		
3	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Медицинская автономная некоммерческая организация «Лечебно-диагностический центр» (4,5)						+	+		+	+		
4	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Общество с ограниченной ответственностью «ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ КЛИНИКА»						+						
5	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская больница № 1» (5)	+	+	+	+	+	+	+		+	+		
6	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница» (1), (4), (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
7	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ангарская городская детская стоматологическая поликлиника»						+						
8	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Акционерное общество «Городская стоматологическая поликлиника»						+						
9	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства»			+	+		+			+			
10	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Частное учреждение «Медико-санитарная часть № 36» (4, 5)			+			+			+			
11	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Общество с ограниченной ответственностью «Элит-Дент»						+						
12	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер»	+				+			+				
13	Город Иркутск	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр врачебной косметологии»						+						
14	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область «Знак Почета» областная клиническая больница (1,3,4,5)	+		+		+	+			+			
15	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область государственная областная детская клиническая больница (1,4,5)			+	+	+	+			+			

16	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутский областной врачебно-физкультурный диспансер «Здоровье»					+						
17	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения - «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница»	+				+			+			
18	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной гериатрический центр»			+			+	+		+		
19	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной кожно-венерологический диспансер»	+		+		+	+		+	+		
20	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер» (4,5)	+	+	+	+	+	+	+		+		
21	Город Иркутск	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (5)						+	+				
22	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10» (5)	+		+		+	+			+		
23	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8» (5)			+		+	+			+		
24	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С.»	+		+			+			+		
25	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская поликлиника № 2»						+	+		+		
26	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	+	+	+	+		+			+		
27	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1» (4,5)	+		+	+	+	+			+		
28	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская медико-санитарная часть № 2»					+	+			+		
29	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская стоматологическая поликлиника № 1»						+					
30	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 5»	+	+			+	+			+		
31	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 6»	+		+	+		+	+		+		
32	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская стоматологическая поликлиника»						+					
33	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 3» (5)	+		+		+	+			+		
34	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9» (5)	+		+			+	+		+		
35	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11»					+	+					
36	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 15»						+					
37	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская детская городская поликлиника № 3»						+					
38	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская детская поликлиника № 6»						+	+		+		
39	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО» (4, 5)	+		+		+	+	+		+		
40	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17»					+	+			+		
41	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4»						+			+		

42	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной хоспис»	+	+			+						
43	Город Иркутск	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иркутск» (4,5)			+	+		+	+		+	+	
44	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Б.Браун Авитум Руссланд Клиник» (1)						+					
45	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Диамант»						+					
46	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр» (4,5)						+					
47	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная стоматологическая поликлиника»						+					
48	Город Иркутск	Акционерное общество «Международный Аэропорт Иркутск»			+	+		+	+		+		
49	Город Иркутск	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»			+			+					
50	Город Иркутск	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук" (5)			+			+					
51	Город Иркутск	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской области»						+					
52	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная детская туберкулезная больница»	+										
53	Город Иркутск	Акционерное общество «Клинический курорт «Ангара»			+	+					+	+	
54	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 7»	+	+			+						
55	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический госпиталь Ветеранов войны» (5)	+		+	+		+					
56	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская областная инфекционная клиническая больница» (5)	+		+			+			+		
57	Город Иркутск	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1»	+							+			
58	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская станция скорой медицинской помощи»										+	+
59	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (2)					+	+			+		
60	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр медицины катастроф»										+	+
61	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Центр репродуктивной медицины» (2,3)									+		
62	Город Иркутск	Закрытое акционерное общество «Центр компьютерной томографии» (4)						+					
63	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Магнитно-Резонансной Томографии» (4)						+					
64	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Центра Молекулярной Диагностики» (2)						+			+		
65	Город Иркутск	Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации						+			+		
66	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутское областное патологоанатомическое бюро»						+					
67	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Сибирь»(2)						+					
68	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «ЮНИЛАБ-Иркутск» (2)						+					
69	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью Многопрофильная медицинская клиника «Союз» (2)			+			+			+		
70	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР ВАКЦИНАЦИИ» (2)						+					
71	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Лабораторий Диагностики "ЛукаЛаб" (2)						+					

72	Зиминское городское муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница» (1)	+		+		+	+			+		+	+
73	Иркутское районное муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница»	+		+		+	+	+		+			
74	Иркутское районное муниципальное образование	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Иркутская областная психиатрическая больница № 2»								+				
75	Муниципальное образование – «город Тулун»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница» (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
76	Муниципальное образование «Аларский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница» (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
77	Муниципальное образование «Баяндаевский район» Иркутской области	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
78	Муниципальное образование «Боханский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
79	Муниципальное образование «Братский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница» (1), (5)	+	+	+		+	+			+			
80	Муниципальное образование «город Саянск»	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Саянская городская стоматологическая поликлиника»						+						
81	Муниципальное образование «город Саянск»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница» (5)	+		+		+	+		+	+		+	+
82	Муниципальное образование «город Свирск»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска»	+	+	+		+	+			+		+	+
83	Муниципальное образование «город Черемхово»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1» (5)	+		+		+	+			+		+	+
84	Муниципальное образование «Жигаловский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
85	Муниципальное образование «Заларинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
86	Муниципальное образование «Катаганский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катаганская районная больница»	+		+		+	+					+	+
87	Муниципальное образование «Качугский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница»	+	+	+		+	+			+		+	+
88	Муниципальное образование «Нижнеинишский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железнодорожная районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
89	Муниципальное образование «Нижнеудинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижнеудинская районная больница» (5)	+	+	+		+	+		+	+		+	+
90	Муниципальное образование «Нукутский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
91	Муниципальное образование «Осинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница» (1)	+	+	+		+	+			+		+	+
92	Муниципальное образование «Тайшетский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница» (1), (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
93	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2» (1,5)	+		+			+			+		+	+
94	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Ордынская областная стоматологическая поликлиника»						+						
95	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Ордынский областной противотуберкулезный диспансер» (6)	+		+		+			+				

96	Муниципальное образование Балаганский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
97	Муниципальное образование город Усть-Илимск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская районная больница» (1), (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
98	Муниципальное образование город Усть-Илимск	Акционерное общество Курорт «Русь»			+	+					+		+	
99	Муниципальное образование города Бодайбо и района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо» (5)	+		+		+	+		+	+		+	+
100	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Солнечный»									+		+	
101	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 1» (5)	+		+		+	+			+			
102	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2» (5)	+		+		+	+			+			
103	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 3» (5)	+	+	+		+	+			+			
104	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 5» (1), (5)	+		+	+	+	+			+			
105	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 3»						+						
106	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская стоматологическая поликлиника № 1»						+						
107	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр»	+		+		+	+			+			
108	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Санаторий «Юбилейный»	+		+	+					+			
109	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская детская городская больница» (5)	+	+	+		+	+	+		+			
110	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братский областной кожно-венерологический диспансер»	+		+		+	+		+	+			
111	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская станция скорой медицинской помощи»											+	+
112	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «Кат.Лаб-Ангара»			+						+			
113	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью «МедГрафт»									+			
114	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Общество с ограниченной ответственностью «Нео-Дент»						+						
115	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Общество с ограниченной ответственностью «Эстетика»						+						
116	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Усольская городская стоматологическая поликлиника»						+						
117	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница» (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
118	Муниципальное образование Иркутской области «Казачинско-Ленский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
119	Муниципальное образование Киренский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница» (5)	+		+		+	+		+	+		+	+
120	Муниципальное образование Куйтунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница»	+	+	+		+	+			+		+	+
121	Муниципальное образование Мамско-Чуйского района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама»	+		+		+	+		+	+		+	+

122	Муниципальное образование Слюдянский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница» (5)	+	+	+		+	+			+		+	+
123	Ольхонское районное муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
124	Районное муниципальное образование «Усть-Удинский район»	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница»	+		+		+	+			+		+	+
125	Усть-Кутское муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
126	Чунский муниципальный округ Иркутской области	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
127	Шелеховский район	Общество с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» (Филиал Общества с ограниченной ответственностью «РУСАЛ Медицинский Центр» в г. Шелехове)						+			+			
128	Шелеховский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница» (5)	+		+		+	+			+		+	+
129	Муниципальное образование «Эхирит-Булагатский район»	Общество с ограниченной ответственностью «Нефропротек» (1)						+						
130	Муниципальное образование «Ангарский городской округ»	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Профессиональной медицины «Планета здоровья» (4)						+						
131	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»						+						
132	Город Иркутск	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК» (2)						+						
133	город Москва	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» (2)						+						
134	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью «АДСКЛИНИК» (3)									+			
135	город Москва	Автономная некоммерческая организация здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ г. Москва (2)						+						
136	Липецкая область, г. Липецк	Общество с ограниченной ответственностью «Эверест» (2)						+			+			
137	Муниципальное образование города Братска	Общество С Ограниченной Ответственностью «Иркмед» 3 (2)						+						
138	Муниципальное образование города Братска	Общество С Ограниченной Ответственностью «Меддрафт Диагностика» (2), (4)						+						
139	город Москва	Байкальская Ассоциация Медицинских Организаций (2)						+						
140	Красноярский край, г. Красноярск	Общество с ограниченной ответственностью «Альтермед» (2)						+						
141	Новосибирская область, г. Бердск	Общество с ограниченной ответственностью «Региональное Объединение Специалистов Лаборатории» (2)						+						
142	Курская область, г. Курск	Общество с ограниченной ответственностью «ВитаЛаб» (2)						+						

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

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

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

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

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

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

Приложение 2
к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-пп
«Приложение 6
к Территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Иркутской области на 2025
год и на плановый период 2026 и 2027 годов

**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОКАЗЫВАЕМОЙ С
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
НА 2025 ГОД**

Показатель (на 1 жителя/ застрахованное лицо)	№ строки	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	2	3	4
Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	1	0,4210000	3,7448539
в том числе:		x	x
I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	2		0,2667910
II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	3		0,4323930
для проведения углубленной диспансеризации	3.1		0,0084820
III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	4		0,1346810
женщины	4.1		0,0689940
мужчины	4.2		0,0656870
IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	5	0,4210000	2,6785050
норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	6	0,0140000	
норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	7	0,0060000	
норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	8	0,0080000	
объем разовых посещений в связи с заболеванием	9		0,5445000
объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	10	0,4070000	0,5531760
объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	11		1,5808290
V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	12		0,0222070
VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	13		0,2102769
школа сахарного диабета	14		0,0057020
Справочно:		x	x
объем посещений центров здоровья			0,0221050
объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи			0,0148000
объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации			0,0646000
объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)			0,2617360

».

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 ЖИТЕЛЯ И НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО В 2025-2027 ГОДАХ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЛОВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И ПЛОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ТРАНСПОРТНОЙ ДОСТУПНОСТИ

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2025 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01717	0,00328	0,038	0,1534	0,1041	0,0281	0,0044	0,290
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35498	0,02951	0,421	0,366181	0,3426	0,119984	0,0051	0,833865
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,086	0,013	0,117	0,663861	0,198586	0,353	0,0093	1,224747
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0016	0,0001	0,0017	0,01320	0,03725	0,01667	0,0029	0,070052
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0111	0,001	0,0131	0,014997	0,098440	0,065405	0,003300	0,182142
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2026 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01717	0,00328	0,038	0,1543	0,1041	0,0281	0,0035	0,290
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35498	0,02951	0,421	0,378808	0,3426	0,119984	0,0051	0,846492
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,086	0,013	0,117	0,663861	0,198586	0,353	0,0093	1,224747
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0016	0,0001	0,0017	0,01320	0,037187	0,01673	0,0029	0,070052
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0108	0,0013	0,0131	0,014997	0,096725	0,065320	0,003300	0,180342
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2027 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01717	0,00328	0,038	0,1543	0,1041	0,0281	0,0035	0,290
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,35498	0,02951	0,421	0,499318	0,342600	0,0121	0,0051	0,859118
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,086	0,013	0,117	0,663861	0,198586	0,353	0,0093	1,224747
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0016	0,0001	0,0017	0,01320	0,037187	0,01673	0,0029	0,070052
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0108	0,0013	0,0131	0,014997	0,096148	0,065320	0,003300	0,179765
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Приложение 4
к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-пп
«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	90 334 295,40	37 514,21	17 480 929,70	7 500,80	95 102 431,30	39 461,71	100 597 234,90	41 726,73
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	17 480 929,70	7 500,80	17 480 929,70	7 500,80	16 495 346,90	7 077,91	16 577 664,30	7 113,20
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	72 853 365,70	30 013,40			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	72 853 365,70	30 013,40	X	X	78 607 084,400	32 383,800	84 019 570,600	34 613,500
1.1. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	72 845 704,90	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	7 660,80	3,20	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 г. № 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 г. № 462	1,028	1,028	1,028

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

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год		
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	536 325,20	220,90	x	x	536 325,20	220,9	536 325,20	220,90	

<***> 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 - 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 входящий 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 направленным 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	7 500,82		17 480 929,70			
I. Нормируемая медицинская помощь	A								4 291,88		10 002 389,00			
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0380	0,038		11 170,91	11 170,91		424,49		989 300,40			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	х	2 014,61	2 014,61	х	34,25	х	79 816,98		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			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								1 122,78		2 616 683,00			
2.1 в амбулаторных условиях:	6								1 122,78		2 616 683,00			
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,421	0,421		1 476,76	1 476,76		621,72		1 448 932,71			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,029	0,029	х	1 458,66	1 458,66	х	42,30	х	98 584,07		х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		4 282,61	4 282,61		501,06		1 167 750,29			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	х	4 395,78	4 395,78	х	35,17	х	81 956,31		х	х
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения		0,00000					0,00					
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения		0,00000	х			х	0,00	х			х	х
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,0017	0,0017		26 924,04	26 924,04		45,77		106 670,70			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения		0,00000	х			х	0,00	х			х	х
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:	11								2 464,74		5 744 162,10			
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения		0,00000					0,00					
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения		0,00000	х			х	0,00	х			х	х
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0131	0,0131		188 147,91	188 147,91		2 464,74		5 744 162,10			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0021	0,0021	х	186 577,88	186 577,88	х	391,81	х	913 135,99		х	х
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								234,10		545 572,80			
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (исключая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,014	0,0140		1 466,10	1 466,10		20,53		47 835,20			
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			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 821,63	1 821,63		14,57		33 962,99			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00129	0,00129		3 000,27	3 000,27		3,87		9 020,00			
5.2. Психиатрическая медицинская помощь в стационарных условиях (исключая койки психиатрической медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,058	0,058		3 682,28	3 682,28		213,57		497 737,60			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00573	0,00573		6 985,55	6 985,55		40,03		93 284,90			
5.3 Психиатрическая медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения		0,00000					0,00					
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	х	х	х	х	х	х	х	1 893,42		4 412 675,80			
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	х	х	х	х	х	х	х	1 059,21		2 468 538,10			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								589,51		1 373 883,70			
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				х			х	589,51	х	1 373 883,70		х	х
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе<*****>	19.2				х			х	0,00	х			х	х
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				х			х	244,69	х	570 254,00		х	х
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	х	х	х	х	х	х	х	0,00	х			х	х
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	х	х	х	х	х	х	х	244,69	х	570 254,00		х	х

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	х	х	х	х	х	х	х	1 315,52	х	3 065 864,90		х	х
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (интер-ьяог) питания<*****>	21	х	х	х	х	х	х	х	1 054,87	х	2 458 403,50		х	х
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	х	х	х	х	х	х	х	156,76	х	365 342,60		х	х
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	х	х	х	х	х	х	х	103,89	х	242 118,80		х	х

<*> 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 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 авиа-медицинскими 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 случай оказания медицинской помощи (за исключением расходов на авиационные работы) составляет:

<***> Исключает 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 раздельные 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 (консультаций) 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 на прямую 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; изъятие 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" (присво Министрства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82и) не исполнителъному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнителъным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ППТ и соответствующий подушкой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ППТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены».

Приложение 6
к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-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	30 013,40	х	72 853 365,70	
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	х	975,30	х	2 367 426,20	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	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	0,008482	1 931,80	x	16,40	x	39 775,90	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	647,70	x	1 735,00	x	4 211 153,70	x
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,54	1 372,10	x	740,90	x	1 798 515,80	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,143086	4 001,50	x	4 574,00	x	11 102 840,30	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,263016	3 229,30	x	849,30	x	2 061 671,10	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1.	исследования	0,057732	4 797,30	x	277,00	x	672 276,90	x
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2.	исследования	0,022033	6 550,20	x	144,30	x	350 318,40	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	x	100,20	x	243 165,20	x
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4.	исследования	0,045729	1 776,30	x	81,20	x	197 170,90	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	0,001297	14 917,00	x	19,30	x	46 963,00	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	0,027103	3 678,80	x	99,70	x	242 023,90	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	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		431,60		1 047 685,70	
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	x	971,60	x	2 358 465,60	x
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,04505	5 241,20		236,10		573 139,40	
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0598	1 978,80		118,30		287 235,30	
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,12521	4 400,20		550,90		1 337 353,30	
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексных посещений	0,022207	3 234,70		107,70		261 547,10	
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	0,013080	106 234,40	x	1 389,50	x	3 372 932,40	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 медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	158 466,40		110,10		267 335,60	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения	0,0000016478	197 009,00		324,6		788,00	
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	71 777,10	x	12 668,60	x	30 751 257,80	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	135 236,20	x	1 388,20	x	3 369 664,30	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 высокотехнологическая 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 высокотехнологическая, 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
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	252,20	x	612 005,00	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	30 013,20	x	72 845 704,90	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	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	0,008482	1 931,80	x	16,40	x	39 775,90	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,134681	2 570,60	x	346,20	x	840 379,70	x
Женщины	33.3.1.	комплексное посещение	0,068994	4 073,50	x	281,00	x	682 209,10	x
Мужчины	33.3.2.	комплексное посещение	0,065687	992,00	x	65,20	x	158 170,60	x
2.1.4 для посещений с иными целями	33.4.	посещение	2,678505	647,70	x	1 735,00	x	4 211 153,70	x
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,54	1 372,10	x	740,90	x	1 798 515,80	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	1,143086	4 001,50	x	4 574,00	x	11 102 840,30	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,263016	3 229,30	x	849,30	x	2 061 671,10	
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,057732	4 797,30	x	277,00	x	672 276,90	x
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2.	исследования	0,022033	6 550,20	x	144,30	x	350 318,40	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3.	исследования	0,103414	968,70	x	100,20	x	243 165,20	x
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследования	0,045729	1 776,30	x	81,20	x	197 169,00	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5.	исследования	0,001297	14 917,00	x	19,30	x	46 963,00	x
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	x	99,70	x	242 023,90	x
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	0,210277	1 995,40		431,60		1 047 685,70	
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	x	971,60	x	2 358 465,60	x
онкологических 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	3 234,70		107,70		261 547,10	
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	x	2 844,60	x	6 904 785,00	x
3.1 для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1.	случай лечения	0,013080	106 234,40	x	1 389,50	x	3 372 932,40	x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	34.2.	случай лечения	0,000644	151 861,40	x	97,80	x	237 393,00	x
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	0,0000016	197 009,00		324,60		788 000,00	
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	x	12 668,60	x	30 743 668,30	x
4.1 медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1.	случай госпитализации	0,010265	135 236,20	x	1 388,20	x	3 369 664,30	x
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	x	1 412,00	x	3 427 479,20	x
5. Медицинская реабилитация:	36	x	x	x	x	x	x	x	x
5.1. в амбулаторных условиях	36.1.	комплексное посещение	0,003241	35 471,60	x	115,00	x	279 058,00	x
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2.	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	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	252,00	x	611 933,70	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		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.	посещения	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 для 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	x		x		x
онкологических 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 профилактическими 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	x		x		x
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1.	случаев лечения	0	0,00	x		x		x
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	42.2.	случаев лечения	0	0,00	x		x		x
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3.	случаев лечения	0	0,00					
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	42.4.	случай лечения	0	0,00					
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,176499	17,90	x	3,10	x	7 589,50	x
медицинская помощь по профилю "онкология":	43.1.	случай госпитализации	0	0,00	x		x		x
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	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		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	49.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	49.4.	посещение	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	30 013,40	x	72 853 365,70	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 - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (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	7 077,92		16 495 346,90			
1. Нормируемая медицинская помощь	А								4 336,88		10 107 267,60			
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0380	0,038		11 434,63	11 434,63		434,52		1 012 655,50			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	х	1 914,76	1 914,76	х	32,55	х	75 861,13		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			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								967,33		2 254 391,80			
2.1 в амбулаторных условиях:	6								967,33		2 254 391,80			
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,421	0,421		1 272,30	1 272,30		535,64		1 248 321,65			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,029	0,029	х	1 256,70	1 256,70	х	36,44	х	84 934,93		х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		3 689,66	3 689,66		431,69		1 006 070,15			

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	X	3 787,16	3 787,16	X	30,30	X	70 609,02		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения		0,00000					0,00					
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	0,0017	0,0017		22 928,19	22 928,19		38,98		90 839,50			
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								2 696,64		6 284 628,30			
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения		0,00000					0,00					
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	0,0131	0,0131		205 850,68	205 850,68		2 696,64		6 284 628,30			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0021	0,0021	X	204 132,93	204 132,93	X	428,68	X	999 052,64		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50			
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,014	0,0140		1 530,33	1 530,33		21,42		49 931,00			
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			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00129	0,00129		3 000,27	3 000,27		3,87		9 020,00			
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			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00573	0,00573		5 747,95	5 747,95		32,94		76 758,00			
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения		0,00000					0,00					
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	1 425,51		3 322 214,40			
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	782,37		1 823 341,90			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30			
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		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		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	174,32	X	406 258,20		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	1 315,52	X	3 065 864,90		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		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование<*****>	22	X	X	X		X	X	X	X	156,76	X	365 342,60		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	103,89	X	242 118,80		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 авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами,и 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 условия 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 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 Минздрав 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; иныеМБТ 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 (Стойарта-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 ТПТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены».

Приложение 8

к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-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		х	х	х	32 383,80	х	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	х	1 946,50	х	4 724 882,10	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	3 980,10	х	1 061,90	х	2 577 507,20	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	4 864,40	х	2 103,30	х	5 105 551,50	х
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	х	106,80	х	259 131,30	х
для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,147308	2 879,00	х	424,10	х	1 029 444,00	х
Женщины	23.3.1.	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 (сумма строк 33.4. + 41.4 + 49.4)	23.4.	посещение	2,678505	658,30	х	1 908,60	х	4 632 723,70	х
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,54	1 493,90	х	806,70	х	1 958 168,30	х
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,143086	4 413,40	х	5 023,90	х	12 194 880,30	х

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,372923	3 086,40	x	1 151,00	x	2 794 003,60	
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		108,10		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		26,70		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		431,60		1 047 685,70	
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 +41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 011,50		11,50		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
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1.	комплексное посещение	0,04505	5 706,40		257,10		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		128,80		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		599,90		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	0,023317	3 521,80		123,20		298 998,90	
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		115,30		279 898,90	
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4.	случай лечения	0,0000016478	206 860,00		340,9		827,40	
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	77 308,90	x	13 505,80	x	32 783 448,90	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		673,10		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		162,40		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		85,90		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		139,60		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	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	посещения	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.	посещения	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	посещения	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	274,10	x	665 460,40	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	32 380,60	x	78 599 423,60	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	6 712,10	x	1 946,50	x	4 724 882,10	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	3 980,10	x	1 061,90	x	2 577 507,20	x
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	4 864,40	x	2 103,30	x	5 105 551,50	x
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 103,20	x	106,80	x	259 131,30	x
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,147308	2 879,00	x	424,10	x	1 029 444,00	x
Женщины	33.3.1.	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	33.4.	посещение	2,678505	658,30	x	1 908,60	x	4 632 723,70	x
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,54	1 493,90	x	806,70	x	1 958 168,30	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	1,143086	4 413,40	x	5 023,90	x	12 194 880,30	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,372923	3 086,40	x	1 151,00	x	2 794 003,60	
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,060619	5 223,00	x	316,60	x	768 534,80	x
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2.	исследования	0,023135	7 131,50	x	165,00	x	400 484,00	x
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3.	исследования	0,128528	1 054,60	x	135,50	x	329 018,40	x
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4.	исследования	0,037139	1 933,90	x	71,80	x	174 340,80	x
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5.	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	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		431,60		1 047 685,70	
школа сахарного диабета	33.7.1.	комплексное посещение	0,005702	2 011,50		11,50		27 840,80	
2.1.8 дистансерное 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
онкологических 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	0,023317	3 521,80		123,20		298 998,90	
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	0,0000016478	206 860,00		340,90		827,40	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174699	77 291,00	x	13 502,70	x	32 775 859,40	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.	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 противопухолевой 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 для 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

онкологических 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 профилактическими 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	49.3.2.	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
2.1.4 для посещений с иными целями	49.4.	посещение	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.	посещения	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.	посещения	0,0	0,00	x	0,00	x	0,00	x
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещения	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), 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 асигнований, 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	7 113,24		16 577 664,30			
I. Нормируемая медицинская помощь	A								4 381,99		10 212 384,30			
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			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,0170	0,017	х	1 914,76	1 914,76	х	32,55	х	75 861,13		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			
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5								972,03		2 265 342,70			
2.1 в амбулаторных условиях:	6								972,03		2 265 342,70			
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,421	0,421		1 278,48	1 278,48		538,24		1 254 385,48			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение	0,029	0,029	х	1 262,81	1 262,81	х	36,62	х	85 347,49		х	х
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,117	0,117		3 707,58	3 707,58		433,79		1 010 957,22			

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение	0,008	0,008	X	3 805,56	3 805,56	X	30,44	X	70 951,96		X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения		0,00000					0,00					
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	0,0017	0,0017		22 928,19	22 928,19		38,98		90 839,50			
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								2 721,41		6 342 348,00			
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения		0,00000					0,00					
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	0,0131	0,0131		207 741,26	207 741,26		2 721,41		6 342 348,00			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0021	0,0021	X	206 007,74	206 007,74	X	432,62	X	1 008 228,21		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14								199,42		464 752,50			
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,014	0,0140		1 530,33	1 530,33		21,42		49 931,00			
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			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		1 901,44	1 901,44		15,21		35 451,01			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00129	0,00129		3 000,27	3 000,27		3,87		9 020,00			
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			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00573	0,00573		5 747,95	5 747,95		32,94		76 758,00			
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения		0,00000					0,00					
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	1 415,73		3 299 415,10			
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	783,96		1 827 037,30			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								468,83		1 092 614,30			
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		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		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		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	1 315,52	X	3 065 864,90		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		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование<*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	156,76	X	365 342,60		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	103,89	X	242 118,80		X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных асигнований 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 авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и 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 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 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 Минздравм 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; иныеМБТ 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 10
к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-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 постоянного населения (чел.) 2 330 537

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)	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	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	390,10	х	946 989,20	х
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,078003	1 159,50	х	90,40	х	219 527,90	х
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4. + 41.4 + 49.4)	23.4.	посещения	2,678505	669,90	х	1 420,00	х	4 355 491,50	х

2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,54	1 603,80	x	866,10	x	2 102 222,50	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,143086	5 352,00	x	6 068,70	x	13 822 316,40	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований	23.6.1.	исследования	0,371033	3 310,80	x	1 228,40	x	2 981 812,40	
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	x	339,90	x	825 124,70	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	7 656,60	x	177,10	x	429 972,00	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	1 132,30	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	431,60	0	1 047 685,70	
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	0,024483	3 781,00	0	138,90	0	337 055,30	

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	0,0000016478	217 203,00	0	0,4	0	868,80	
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	82 478,40	x	14 361,30	x	34 860 097,90	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	294,60	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	390,10	x	946 989,20	x
Мужчины	23.3.2.	комплексное посещение	0,078003	1 159,50	x	90,40	x	219 527,90	x

2.1.4 для посещений с иными целями	33.4.	посещение	2,678505	669,90	x	1 420,00	x	4 355 491,50	x
2.1.5 в неотложной форме	33.5.	посещение	0,54	1 603,80	x	866,10	x	2 102 222,50	x
2.1.6 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6.	обращение	1,143086	5 352,00	x	6 068,70	x	13 822 316,40	x
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1.	обращение	0,371033	3 310,80	x	1 228,40	x	2 981 812,40	x
компьютерная томография	33.6.1.1.	исследования	0,060619	5 607,60	x	339,90	x	825 124,70	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
патологоанатомическое 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	-	431,60	-	1 047 685,70	
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	0,024483	3 781,00	0	138,90	0	337 055,30	
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	0,0000016478	217 203,00		0,40		868,80	

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174122	82 459,00		14 358,00		34 851 914,00	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	294,50	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
школа 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
онкологических 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 прфилактическими 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
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	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	34 613,50	х	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 платежами субъекта РФ».

Приложение 11
к постановлению Правительства Иркутской области
от 18 апреля 2025 года № 369-пп

«Приложение 13
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ на 2025-2027 г.г.

№	Наименование показателя	Единица измерения	2025	2026	2027
Критерии качества медицинской помощи					
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	4	4,1	4,2
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	6,1	6,2	6,3
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	не менее 15,0	не менее 15,0	не менее 15,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	0,3	0,3	0,3
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	не менее 98	не менее 98	не менее 98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	79,0	80,0	81,0
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	36,0	37,0	38,0
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	не менее 26,0	не менее 26,0	не менее 26,0
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	100,0	100,0	100,0
10	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	49,0	50,0	51,0
11	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	не менее 8	не менее 8	не менее 8
12	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	%	80,00	81,00	82,00
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	%	16,5	18,3	19,3

14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100	100	100
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
16.1.	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья	%	не менее 30,0	не менее 30,0	не менее 30,0
16.2.	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья	%	не менее 30,0	не менее 30,0	не менее 30,0
17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	не менее 100,0	не менее 100,0	не менее 100,0
18	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	Число циклов	не менее 1563	не менее 1563	не менее 1563
19	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	30,0	30,1	30,2
20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	20,0	20,0	20,0
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	Единиц	0	0	0
22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма», пациентов в год	%	80,0	81,0	82,0
23	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	%	80,0	81,0	82,0
24	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	по факту	по факту	по факту
25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год	%	80,0	81,0	82,0
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год	%	80,0	81,0	82,0
27	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	Единиц	71,9	71,9	71,9
28	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	100	100	100
29	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	%	50,0	51,0	52,0
Критерии доступности медицинской помощи					
30	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь,	Единиц	11	11	11
31	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского и сельского населения, в том числе	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
31.1.	городского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
31.2.	сельского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
32	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	%	9	9	9
33	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	%	2,1	2,1	2,1

34	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	0,5	0,5	0,5
35	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	71,0	72,0	73,0
36	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	чел.	по факту	по факту	по факту
37	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	чел.	по факту	по факту	по факту
38	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
39	городского населения	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
40	сельского населения	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
41	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки показателей рационального и целевого использования коечного фонда	дни	не менее 300	не менее 300	не менее 300
41.1.	городского населения	дни	не менее 320,0	не менее 320,0	не менее 320,0
41.2.	сельского населения	дни	не менее 300,0	не менее 300,0	не менее 300,0
42	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	61,0	62,0	63,0
43	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
44	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	95,5	95,6	95,7
45	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0
46	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	Дни	37	37	37

».