ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

ХАЛЬМГ ТАҢһЧИН ЗАЛВРИН ТОГТАВР

от 20 октября 2026 г. № 285 г. Элиста

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 6 февраля 2026 г. № 37

Правительство Республики Калмыкия постановляет:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 6 февраля 2026 г. № 37 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Председатель Правительства Республики Калмыкия Г. Босхомджиева

АППАРАТ ПРАВИТЕЛЬСТВА РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
Отдел документационного обеспечения

Утверждены
постановлением Правительства
Республики Калмыкия
от 20 октября 2026 г. № 285

Изменения,
которые вносятся в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 6 февраля 2026 г. № 37 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

1. В разделе II «Виды, формы и условия предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

1) в абзаце девятнадцатом подраздела «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» после слов «санаторно-курортных организаций» дополнить словами «подведомственных исполнительным органам субъектов Российской Федерации,»;

2) в подразделе «Медицинская реабилитация»:

а) в абзаце первом слово «факторов» заменить словом «ресурсов»;

б) абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«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 Республики Калмыкия), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видео платформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента».

2. В разделе III «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно»:

1) в абзаце двадцать седьмом после слов «углубленную диспансеризацию и диспансеризацию» дополнить словами «взрослого населения»;

2) после абзаца тридцать восьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, доставка беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания организуется с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь».;

3. В разделе IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования»:

1) в абзаце восьмом после слова «программ обязательного медицинской» заменить словами «программ обязательного медицинского страхования»;

2) в абзаце десятом после слов «арендную плату» дополнить словами «движимого имущества»;

3) в подразделе «Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан»:

а) в абзаце шестом после слов «Медицинские организации» дополнить словами «в том числе федеральные медицинские организации,»;

б) абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации, организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на

основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра)»;

в) в абзаце шестнадцатом после слов «Оплата диспансеризации» дополнить словами «маломобильных граждан»;

4) в подразделе «Посещение центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)»:

а) абзац второй дополнить предложением следующего содержания:

«Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.»;

б) абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

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

в) абзац восемнадцатый признать утратившим силу;

г) абзац тридцать девятый изложить в следующей редакции:

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

д) после абзаца сорокового дополнить абзацем следующего содержания:

«Необходимо вести отдельный учет и контроль использования средств ОМС, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) и медицинскими организациями, имеющими в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия), в соответствии с установленными Программой нормативами»;

5) абзац одиннадцатый подраздела «Диспансерное наблюдение за гражданами» изложить в следующей редакции:

«Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом, 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 работающий гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации) в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов»;

6) таблицу «Территориальные нормативы объема оказания медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы» раздела VI «Территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, территориальные подушевые нормативы финансирования» изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

7) раздел VII «Порядок и условия предоставления медицинской помощи» дополнить абзацами следующего содержания:

«порядок оказания участникам специальной военной операции услуг по бесплатному зубному протезированию (Приложение 29);

порядок обеспечения лекарственными препаратами участников специальной военной операции (Приложение 30)»;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (Приложение № 31);

критерии эффективности деятельности страховых медицинских организаций (Приложение 32).»;

8) наименование приложения № 5 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году»;

9) в приложении № 6 «Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов»:

а) в абзацах четырнадцатом - двадцатом после слов «онкологическое заболевание» в соответствующем падеже дополнить словами «и сердечно-сосудистое заболевание» в соответствующем падеже;

б) после абзаца двадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной

информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) на дату, превышающую установленные настоящей Программой сроки ожидания оказания медицинской помощи.»;

10) приложения № 21 - 28 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

11) дополнить приложениями 31, 32 согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 20 октября 2026 г. № 285

«Территориальные нормативы объема оказания медицинской помощи и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи[1]	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		Территориальные нормативы объема медицинской помощи	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Территориальные нормативы объема медицинской помощи	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Территориальные нормативы объема медицинской помощи	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1. За счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета[1]							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь[2]	вызовов	0,004843	38 160,4	0,004829	38 160,4	0,004829	38 160,4
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях							
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи[3]	посещений	0,72461	726,4	0,7246	778,1	0,7246	829,5
2.2. в связи с заболеваниями - обращений[4]	обращений	0,143	2 277,5	0,1425	2 448,2	0,1425	2 609,6
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской	случаев лечения	0,003933	22 696,2	0,00393	24 323,4	0,00393	25 922,3

реабилитации и паллиативной медицинской помощи[5]							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,013545	139 952,1	0,01354	149 857,1	0,01354	159 641,2
5. Медицинская реабилитация[6]							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,0000395	6 468,6	0,0004	6 982,1	0,0004	7 465,5
5.2. в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,000047	23 265,8	0,00005	23 417,0	0,00005	26 639,6
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000055	148 023,6	0,000058	159 089,1	0,00006	169 898,9
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий[5]							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях - всего, в том числе:	посещений	0,03	1 410,4	0,03	1 511,0	0,03	1 610,2
6.1.1. посещение, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)[7]	посещений	0,022	685,9	0,022	734,6	0,022	783,1
6.1.2. посещения на дому выездными	посещений	0,008	3 402,9	0,008	3 645,1	0,008	3 905,6

патронажными бригадами							
в том числе для детского населения	посещений	0,000604	3 402,9	0,00065	3 645,10	0,00065	3 905,6
6.2.паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)[8]	койко-дней	0,092	4 018,4	0,092	4 294,9	0,092	4 569,7
в том числе для детского населения	койко-дней	0,004108	4 040,5	0,00425	4 318,5	0,00425	4 595,0
2. В рамках территориальной программы ОМС							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261	5 478,7	0,261	5 877,03	0,261	6 272,11
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 804,78	0,260168	3 005,33	0,260168	3 204,37
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации[7] - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	3 354,65	0,439948	3 594,62	0,439948	3 832,77
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 523,88	0,050758	2 704,35	0,050758	2 883,52
2.1.3 Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,145709	2 077,99	0,158198	2 226,55	0,170688	2 374,04

женщины	комплексных посещений	0,074587	3 281,39	0,08098	3 516,10	0,087373	3 748,98
мужчины	комплексных посещений	0,071122	815,94	0,077218	874,27	0,083314	932,17
2.1.4 посещения с иными целями	посещений	2,618238	472,85	2,618238	506,69	2,618238	540,2
2.1.5 Посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	1 128,64	0,54	1 209,31	0,54	1 289,44
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,335969	2 217,85	1,335969	2 376,51	1,335969	2 533,87
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном воздействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	408,08	0,080667	437,3	0,080667	466,3
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	361,25	0,030555	387,13	0,030555	412,81
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,274512	2 474,58	0,274786	2 644,51	0,275063	2 824,98
2.1.7.1 компьютерная томография	исследований	0,057732	3 693,98	0,057732	3 958,23	0,057732	4 220,44
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	5 043,79	0,022033	5 404,5	0,022033	5 762,52
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	796,82	0,122408	853,86	0,122408	910,47

2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537	1 461,09	0,03537	1 565,61	0,03537	1 669,27
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	11 486,38	0,001492	12 307,91	0,001492	13 123,21
2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2 832,71	0,027103	3 035,3	0,027103	3 236,38
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002081	38 041,30	0,002141	39 884,37	0,002203	41 759,34
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003783	5 220,07	0,003997	5 593,45	0,004212	5 963,93
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	15 586,83	0,000647	16 701,61	0,000647	17 807,9
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (HepatitisCvirus)в крови методом ПЦР	исследований	0,001241	1 184,06	0,001241	1 268,71	0,001241	1 352,71
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследований	0,000622	2 099,15	0,000622	2 249,22	0,000622	2 398,21
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями школ для беременных и	комплексных посещений	0,210277	1 032,07	0,210277	1 079,95	0,210277	1 179,12

по вопросам грудного вскармливания, в том числе:							
2.1.8.1 школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,00562	1 519,74	0,00562	1 590,28	0,00562	1 736,3
2.1.9 диспансерное наблюдение[7], в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	3 344,45	0,275509	3 499,57	0,275509	3 733,37
2.1.9.1 онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	4 653,01	0,045050	4 868,93	0,045050	5 191,4
2.1.9.2 сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	2 022,78	0,0598	2 116,67	0,0598	2 256,92
2.1.9.3 болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	3 953,72	0,138983	4 137,15	0,138983	4 411,15
2.1.10дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 190,62	0,040988	1 343,66	0,042831	1 470,28
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	3 922,57	0,001293	4 068,65	0,00194	4 341,6
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	1 035,51	0,039695	1 254,92	0,040891	1 334,01
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	3 465,18	0,032831	3 713,0	0,032831	3 866,19
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими	случаев лечения	0,069345	34 219,32	0,069345	36 901,92	0,069345	38 780,44

организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)[2]							
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,014388	84 068,75	0,014388	90 719,32	0,014388	95 389,84
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000741	123 611,96	0,000741	132 670,62	0,000741	138 871,84
3.3 для оказания медицинкой помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001288	65 884,44	0,001288	70 165,82	0,001288	72 971,35
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за	случаев лечения	0,176524	59 884,99	0,176524	65 116,66	0,176524	70 367,34

исключением федеральных медицинских организаций							
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,010265	110 661,83	0,010265	117 890,28	0,010265	125 089,94
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002327	180 369,19	0,002327	189 351,34	0,002327	198 465,51
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430	278 634,81	0,000430	290 527,23	0,000430	302 787,87
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	377 461,26	0,000189	394 007,22	0,000189	411 013,79
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000472	226 822,79	0,000472	240 560,86	0,000472	254 299,14

(за исключением федеральных медицинских организаций)							
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000025	1 396 351,89	0,000025	1 471 082,74	0,000025	1 546 452,52
5. Медицинская реабилитация							
5.1 в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	29 185,15	0,003506	31 281,19	0,003647	33 361,01
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	32 099,82	0,002926	34 306,9	0,003044	36 500,39
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	62 126,80	0,006104	66 289,5	0,00635	70 430,93

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 20 октября 2026 г. № 285

«Приложение № 21
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026
год и на плановый период 2027 и
2028 годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Калмыкия на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	№ 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 нормат	нормати в	нормат ив	Общий нормат	норматив	нормат	за счет бюджетн	за счет бюджетн	за счет средств	за счет бюджетн	доли в общей	за счет средств	доли средств

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			ив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных асигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	ых ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2], [6]	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [1], [3]	структуре бюджетных расходов [4]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [5]	МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований [5]

видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований	**1**		X	X	X	X	X	X	5 802,8	5 802,8	0,0	1 543 718,9	100,0	0,0	0,0

<7>, в том числе:															
I. Нормируемая медицинская помощь	**2**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	916 633,0	59,4	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	**3**	вызов	0,004843	0,004843		38 160,4	38 160,4	0,0	184,8	184,8	0,0	49 162,3	3,2	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	4	вызов	0		X			X	0,00	0,0	X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	5	вызов	0						0,00	0,0	0,0				
2. Первичная медико-санитарная помощь,	**6**		X	X	X	X	X	X	852,1	852,1	0,0	226 684,2	14,7		

предоставляемая в амбулаторных условиях:														
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	7	посещение	0,72461	0,72461		726,4	726,4	0,0	526,4	526,4	0,0	140 038,2	9,1	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	8	посещение	0,0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	9	обращение	0,143	0,143		2 277,5	2 277,5	0,0	325,7	325,7	0,0	86 646,0	5,6	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	**11**	случай лечения	0,003933	0,003933		22 696,2	22 696,2	0,0	89,3	89,3	0,0	23 756,5	1,5	0,0	0,0

помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	**13**	случай госпитализации	0,013545	0,013545		139 952,1	139 952,1	0,0	1 895,7	1 895,7	0,0	504 313,1	32,7		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	**15**		X	X	X	X	X	X	11,7	11,7	0,0	3 112,5	0,2		
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395		6 468,6	6 468,6	0,0	2,5	2,5	0,0	665,1	0,04	0,0	0,0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047		23 265,8	23 265,8	0,0	1,1	1,1	0,0	292,6	0,02	0,0	0,0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	0,000055		148 023,6	148 023,6	0,0	8,1	8,1	0,0	2 154,8	0,1	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	**19**		X	X	X	X	X	X	412,0	412,0	0,0	109 604,4	7,1	0,0	0,0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том	20	посещение	0,03	0,03		1 410,4	1 410,4	0,0	42,3	42,3	0,0	11 253,1	0,7	0,0	0,0

числе:														
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		685,9	685,9	0,0	15,1	15,1	0,0	4 017,1	0,3	0,0	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 402,9	3 402,9	0,0	27,2	27,2	0,0	7 236,0	0,5	0,0	0,0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3 402,9	3 402,9	0,0	2,1	2,1	0,0	558,7	0,04	0,0	0,0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,092	0,092		4 018,4	4 018,4	0,0	369,7	369,7	0,0	98 351,3	6,4	0,0	0,0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108		4 040,5	4 040,5	0,0	16,6	16,6	0,0	4 416,1	0,3	0,0	0,0

6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	2 175,6	2 175,6	0,00	578 773,8	37,5	0,0	0,0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в	**28**		X	X	X	X	X	X	2 175,6	2 175,6	0,00	578 773,8	37,5	0,0	0,0

номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий	**29**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постаовлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188														
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	**30**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальн	31		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

ой программе ОМС (далее - тарифы ОМС <17>															
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	0,0	X	X	0,0	0,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской	35		X	X	X	X	X	X	181,6	X	X	48 312,1	3,1	X	X

Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:														
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинским и изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	**36**		X	X	X	X	X	X	70,3	X	X	18 712,0	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	**37**		X	X	X	X	X	X	87,5	X	X	23 280,0	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их	**38**		X	X	X	X	X	X	23,8	X	X	6 320,1	X	X	X

фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>																

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной воееной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включеныи не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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

Приложение № 22
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026
год и на плановый период 2027 и
2028 годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	1	2	3	4	5	6
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	**1**		**x**	**x**	**24 378,3**	**5 496 547,1**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	5 478,70	1 429,90	322 405,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	3	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	4	x	x	x	x	x

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 804,78	729,71	164 528,40
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 354,65	1 475,87	332 764,51
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1), в том числе:	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 523,88	128,11	28 883,30
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	2 077,99	302,78	68 268,21
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 281,39	244,75	55 183,10
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	815,94	58,03	13 084,40
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	472,85	1 238,03	279 138,49
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 128,64	609,47	137 415,31
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6)	4.6	обращение	1,335969	2 217,85	2 962,98	668 060,78
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	408,08	32,92	7 422,10
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	361,25	11,04	2 488,60
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследование	0,274512	2 474,58	679,30	153 161,65
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	3 693,98	213,26	48 084,54
2.1.7.2 магнитно-резонансная томографии (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	5 043,79	111,13	25 057,55
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +	4.7.3	исследование	0,122408	796,82	97,54	21 991,43

30.7.3)						
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследование	0,03537	1 461,09	51,68	11 652,20
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	11 486,38	17,14	3 859,42
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	2 832,71	76,77	17 310,70
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002081	38 041,30	79,16	17 841,37
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследование	0,003783	5 220,07	19,75	4 452,72
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	15 586,83	10,08	2 275,68
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 184,06	1,47	331,54
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	2 099,15	1,31	293,88
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8):	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 032,07	217,02	48 931,47
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 519,74	8,54	1 925,51
2.1.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 344,45	921,43	207 753,89
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 653,01	209,62	47 260,60

сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 022,78	120,96	27 273,10
болезней системы кравообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 953,72	549,50	123 893,80
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 190,62	21,50	4 847,00
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,00097	3 922,57	3,80	859,00
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 035,51	17,69	3 989,80
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 465,18	113,77	25 649,30
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	34 219,32	2 372,94	535 019,07
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	84 068,75	1 209,58	272 719,00
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	123 611,96	91,60	20 643,20
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	65 884,44	84,86	19 106,50
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе	6	случай лечения	0,176524	59 884,99	10 571,14	2 383 482,49

(сумма строк 16 + 24 + 32):						
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	110 661,83	1 135,94	256 071,50
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай лечения	0,002327	180 369,19	419,72	94 693,80
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	278 634,81	119,81	27 027,50
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	377 461,26	71,34	16 230,80
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	226 822,79	107,06	24 043,20
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 396 351,89	34,91	8 378,10
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	29 185,15	98,38	22 180,71

5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	32 099,82	90,30	20 351,30
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	62 126,80	364,62	82 193,80
6. Паллиативная медицинская помощь *********	8	х				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	х	х	х	179,16	40 395,57
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	х	х	х		
из строки 20:	11	**х**	**х**	**х**	**24 378,3**	**5 496 547,1**
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		**х**	**х**	**х**	**х**	**х**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	5 478,70	1 429,90	322 405,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 804,78	729,71	164 528,40
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 354,65	1 475,87	332 764,51
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 523,88	128,11	28 883,30
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 077,99	302,78	68 268,21
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 281,39	244,75	55 183,10
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	815,94	58,03	13 084,40
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	472,85	1 238,03	279 138,49
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 128,64	609,47	137 415,31
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 217,85	2 962,98	668 060,78
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	408,08	32,92	7 422,10
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	361,25	11,04	2 488,60
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследование	0,274512	2 474,58	679,30	153 161,65
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	3 693,98	213,26	48 084,54
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	5 043,79	111,13	25 057,55
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	796,82	97,54	21 991,43
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,03537	1 461,09	51,68	11 652,20
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	11 486,38	17,14	3 859,42

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследование	0,027103	2 832,71	76,77	17 310,70
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследование	0,002081	38 041,30	79,16	17 841,37
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	14.7.8	исследование	0,003783	5 220,07	19,75	4 452,72
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	15 586,83	10,08	2 275,68
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1 184,06	1,47	331,54
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	2 099,15	1,31	293,88
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 032,07	217,02	48 931,47
2.1.8.1 школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 519,74	8,54	1 925,51
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 344,45	921,43	207 753,89
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 653,01	209,62	47 260,60
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 022,78	120,96	27 273,10
болезней системы кравообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 953,72	549,50	123 893,80
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 190,62	21,50	4 847,00
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00097	3 922,57	3,80	859,00
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 035,51	17,69	3 989,80
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 465,18	113,77	25 649,30

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	15	случай лечения	0,069345	34 219,32	2 372,94	535 019,07
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случай лечения	0,014388	84 068,75	1 209,58	272 719,00
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	123 611,96	91,60	20 643,20
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.3	случай лечения	0,001288	65 884,44	84,86	19 106,50
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	16	случай лечения	0,176524	59 884,99	10 571,14	2 383 482,49
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.1	случай лечения	0,010265	110 661,83	1 135,94	256 071,50
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай лечения	0,002327	180 369,19	419,72	94 693,80
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	278 634,81	119,81	27 027,50
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	377 461,26	71,34	16 230,80

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	226 822,79	107,06	24 043,20
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 396 351,89	34,91	8 378,10
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация	17	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	29 185,15	98,38	22 180,71
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.2	случай лечения	0,002813	32 099,82	90,30	20 351,30
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.3	случай госпитализации	0,005869	62 126,80	364,62	82 193,80
6. Расходы на ведение дела СМО	18	x	x	x	179,16	40 395,57
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	x	**x**	**x**	**x**	**x**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	21	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	22	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				

для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1					
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2					
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследование				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследование				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследование				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	22.7.8	исследование				

2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование				
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кравообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	23	случай лечения				

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

		и				
5. Медицинская реабилитация	25	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение				
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	25.2	случай лечения				
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	25.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	х	х		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	**27**	**х**	**х**	**х**	**0,00**	**0,00**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00

2.1.4 посещения с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0,00
2.1.5 посещения по неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	30.6	обращение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	30.7.8	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00

школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
болезней системы кравообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	32	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
5. Медицинская реабилитация	33	х	0	0,00	0,00	0,00
5.1 в амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00

5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь *********	34	x	0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО	35	x	x	x	x	x
8. Иные расходы	36	x	x	x	x	x

Приложение № 23
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026
год и на плановый период 2027 и
2028 годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Калмыкия на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	№ 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	нормативы	норматив	Общий норматив	норматив	норматив	за счет бюджетн	за счет бюджетн	за счет средств	за счет бюджетн	доли в общей	за счет средств	доли средств

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			ив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных асигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	ых ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2], [6]	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [1], [3]	структуре бюджетных расходов [4]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [5]	МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований [5]

видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований	**1**		X	X	X	X	X	X	6 173,0	6 173,0	0,0	1 635 104,2	100,0	0,0	0,0

<7>, в том числе:														
I. Нормируемая медицинская помощь	**2**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	973 513,4	59,5	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	3	вызов	0,004829	0,004829		38 160,4	38 160,4	0,0	184,3	184,3	0,0	48 817,4	3,0	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	4	вызов	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	5	вызов	0						0,0	0,0	0,0				
2. Первичная медико-санитарная помощь,	**6**		X	X	X	X	X	X	912,7	912,7	0,0	241 755,9	14,8		

предоставляемая в амбулаторных условиях:														
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	7	посещение	0,7246	0,7246		778,1	778,1	0,0	563,8	563,8	0,0	149 339,3	9,1	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	8	посещение	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	9	обращение	0,1425	0,1425		2 448,2	2 448,2	0,0	348,9	348,9	0,0	92 416,6	5,7	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	**11**	случай лечения	0,00393	0,00393		24 323,4	24 323,4	0,0	95,6	95,6	0,0	25 322,5	1,5	0,0	0,0

помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	**13**	случай госпитализации	0,01354	0,01354		149 857,1	149 857,1	0,0	2 029,1	2 029,1	0,0	537 468,0	32,9		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	**15**		X	X	X	X	X	X	13,2	13,2	0,0	3 496,4	0,2		
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004		6 982,1	6 982,1	0,0	2,8	2,8	0,0	741,7	0,1	0,0	0,0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		23 417,0	23 417,0	0,0	1,2	1,2	0,0	317,8	0,02	0,0	0,0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000058	0,000058		159 089,1	159 089,1	0,0	9,2	9,2	0,0	2 436,9	0,2	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	**19**		X	X	X	X	X	X	440,4	440,4	0,0	116 653,2	7,1	0,0	0,0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1 511,0	1 511,0	0,0	45,3	45,3	0,0	11 999,1	0,7	0,0	0,0

6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		734,6	734,6	0,0	16,2	16,2	0,0	4 291,1	0,3	0,0	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 645,1	3 645,1	0,0	29,2	29,2	0,0	7 734,5	0,5	0,0	0,0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,00065	0,00065		3 645,1	3 645,1	0,0	2,4	2,4	0,0	635,7	0,0	0,0	0,0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,092	0,092		4 294,9	4 294,9	0,0	395,1	395,1	0,0	104 654,1	6,4	0,0	0,0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00425	0,00425		4 318,5	4 318,5	0,0	18,4	18,4	0,0	4 873,8	0,3	0,0	0,0
6.3 Паллиативная медицинская	26	случай лечения							0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0

помощь в условиях дневного стационара <12>															
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	**27**		X	X	X	X	X	X	2 311,4	2 311,4	0,0	612 231,1	37,4	0,0	0,0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций,	**28**		X	X	X	X	X	X	2 311,4	2 311,4	0,0	612 231,1	37,4	0,0	0,0

утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	**29**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постаовлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188														
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	**30**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС	31		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<17>														
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	0,0	X	X	0,0	0,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской	35		X	X	X	X	X	X	186,3	X	X	49 359,7	3,0	X	X

Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	36		X	X	X	X	X	X	70,6	X	X	18 712,0	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37		X	X	X	X	X	X	91,8	X	X	24 327,6	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их	38		X	X	X	X	X	X	23,9	X	X	6 320,1	X	X	X

фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>																

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

№ 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военеой операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включеныи не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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

Приложение № 24
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026
год и на плановый период 2027 и
2028 годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	1	2	3	4	5	6
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	**1**		**x**	**x**	**26 352,0**	**5 941 556,0**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	5 877,03	1 533,90	345 845,60
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	3	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	4	x	x	x	x	x

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 005,33	781,90	176292,66
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 594,62	1 581,45	356 568,33
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1), в том числе:	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 704,35	137,27	30 948,58
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 226,55	352,24	79 418,81
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 516,10	284,73	64 196,95
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	874,27	67,51	15 221,04
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	506,69	1 326,64	299 115,32
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 209,31	653,03	147 237,12
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6)	4.6	обращение	1,335969	2 376,51	3 174,94	715 852,34
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	437,30	35,28	7 953,61
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	387,13	11,83	2 666,94
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследование	0,274786	2 644,51	726,70	163 843,30
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	3 958,23	228,52	51 524,28
2.1.7.2 магнитно-резонансная томографии (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	5 404,50	119,08	26 849,56
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 +	4.7.3	исследование	0,122408	853,86	104,52	23 565,68

30.7.3)						
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследование	0,03537	1 565,61	55,38	12 485,74
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	12 307,91	18,36	4 135,46
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	3 035,30	82,27	18 548,72
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002141	39 884,37	85,39	19 264,15
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследование	0,003997	5 593,45	22,36	5 039,7
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	16 701,61	10,81	2 438,44
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 268,71	1,57	355,24
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	2 249,22	1,40	314,89
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8):	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 079,95	227,09	51 201,51
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 590,28	8,94	2 014,88
2.1.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 499,57	964,16	217 389,80
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 868,93	219,35	49 453,72

сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 116,67	126,58	28 539,06
болезней системы кравообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 137,15	574,99	129 641,73
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 343,66	55,07	12 418,11
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	4 068,65	5,26	1 188,05
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 254,92	49,81	11 231,53
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 713,0	121,90	27 483,63
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	36 901,92	2 558,96	576 961,50
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	90 719,32	1 305,27	294 293,47
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	132 670,62	98,31	22 156,0
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	70 165,82	90,37	20 348,09
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе (сумма строк 16 + 24 + 32):	6	случай лечения	0,176524	65 116,66	11 494,65	2 591 708,18
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	117 890,28	1 210,14	272 798,11
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай лечения	0,002327	189 351,34	440,62	99 409,45
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	290 527,23	124,93	28 181,14
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	394 007,22	74,47	16 942,31
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	240 560,86	113,54	25 499,45
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 471 082,74	36,78	8 826,50
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003506	31 281,19	109,67	24 132,94

5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	34 306,9	100,38	22 588,69
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	66 289,5	404,6	89 076,58
6. Паллиативная медицинская помощь *********	8	х				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	х	х	х	197,02	44 421,61
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	х	х	х		
из строки 20:	11	**х**	**х**	**х**	**26 352,0**	**5 941 556,0**
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		**х**	**х**	**х**	**х**	**х**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	5 877,03	1 533,90	345 845,60
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 005,33	781,90	176292,66
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 594,62	1 581,45	356 568,33
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 704,35	137,27	30 948,58
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 226,55	352,24	79 418,81
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 516,10	284,73	64 196,95
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	874,27	67,51	15 221,04
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	506,69	1 326,64	299 115,32
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 209,31	653,03	147 237,12
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 376,51	3 174,94	715 852,34
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	437,30	35,28	7 953,61
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	387,13	11,83	2 666,94
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследование	0,274786	2 644,51	726,70	163 843,30
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	3 958,23	228,52	51 524,28
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	5 404,50	119,08	26 849,56
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	853,86	104,52	23 565,68
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,03537	1 565,61	55,38	12 485,74
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	12 307,91	18,36	4 135,46

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследование	0,027103	3 035,30	82,27	18 548,72
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследование	0,002141	39 884,37	85,39	19 264,15
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	14.7.8	исследование	0,003997	5 593,45	22,36	5 039,7
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	16 701,61	10,81	2 438,44
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1 268,71	1,57	355,24
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	2 249,22	1,40	314,89
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 079,95	227,09	51 201,51
2.1.8.1 школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 590,28	8,94	2 014,88
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 499,57	964,16	217 389,80
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 868,93	219,35	49 453,72
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 116,67	126,58	28 539,06
болезней системы кравообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 137,15	574,99	129 641,73
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	1 343,66	55,07	12 418,11
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	4 068,65	5,26	1 188,05
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 254,92	49,81	11 231,53
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 713,0	121,90	27 483,63

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	15	случай лечения	0,069345	36 901,92	2 558,96	576 961,50
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случай лечения	0,014388	90 719,32	1 305,27	294 293,47
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	132 670,62	98,31	22 156,0
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.3	случай лечения	0,001288	70 165,82	90,37	20 348,09
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	16	случай лечения	0,176524	65 116,66	11 494,65	2 591 708,18
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.1	случай лечения	0,010265	117 890,28	1 210,14	272 798,11
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай лечения	0,002327	189 351,34	440,62	99 409,45
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	290 527,23	124,93	28 181,14
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	394 007,22	74,47	16 942,31

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	240 560,86	113,54	25 499,45
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 471 082,74	36,78	8 826,50
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация	17	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003506	31 281,19	109,67	24 132,94
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.2	случай лечения	0,002926	34 306,9	100,38	22 588,69
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.3	случай госпитализации	0,006104	66 289,5	404,6	89 076,58
6. Расходы на ведение дела СМО	18	x	x	x	197,02	44 421,61
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	x	**x**	**x**	**x**	**x**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	21	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	22	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				

для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1					
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2					
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследование				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследование				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование				
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследование				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	22.7.8	исследование				

2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование				
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кравообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	23	случай лечения				

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

		и				
5. Медицинская реабилитация	25	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение				
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	25.2	случай лечения				
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	25.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	х	х		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	**27**	**х**	**х**	**х**	**0,00**	**0,00**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00

2.1.4 посещения с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0,00
2.1.5 посещения по неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	30.6	обращение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	30.7.8	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0	0,00	0,00	0,00

2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
болезней системы кравообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	32	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
5. Медицинская реабилитация	33	х	0	0,00	0,00	0,00
5.1 в амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00

5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь *********	34	x	0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО	35	x	x	x	x	x
8. Иные расходы	36	x	x	x	x	x

Приложение № 25
к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Калмыкия на 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	№ 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 нормат	нормати в	нормат ив	Общий нормат	норматив	нормат	за счет бюджетн	за счет бюджетн	за счет средств	за счет бюджетн	доли в общей	за счет средств	доли средств

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			ив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных асигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС [2], в том числе:	финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных асигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	ив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	ых ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [2], [6]	ых ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [1], [3]	структуре бюджетных расходов [4]	МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС [5]	МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований [5]

видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований	**1**		X	X	X	X	X	X	6 541,2	6 541,2	0,0	1 728 446,7	100,0	0,0	0,0

<7>, в том числе:														
I. Нормируемая медицинская помощь	**2**		X	X	X	X	X	X	3 889,4	3 889,4	0,0	1 030 906,1	59,6	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	**3**	вызов	0,004829	0,004829		38 160,4	38 160,4	0,0	184,3	184,3	0,0	48 699,4	2,8	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	4	вызов	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	5	вызов	0						0,0	0,0	0,0				
2. Первичная медико-санитарная помощь,	**6**		X	X	X	X	X	X	973,0	973,0	0,0	257 105,6	14,9		

предоставляемая в амбулаторных условиях:															
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	7	посещение	0,7246	0,7246		829,5	829,5	0,0	601,1	601,1	0,0	158 834,7	9,2	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	8	посещение	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений <11>, в том числе:	9	обращение	0,1425	0,1425		2 609,6	2 609,6	0,0	371,9	371,9	0,0	98 270,9	5,7	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская	**11**	случай лечения	0,00393	0,00393		25 922,3	25 922,3	0,0	101,9	101,9	0,0	26 926,1	1,6	0,0	0,0

помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	**13**	случай госпитализации	0,01354	0,01354		159 641,2	159 641,2	0,0	2 161,5	2 161,5	0,0	571 154,8	33,0		

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	0		X			X	0,0	0,0	X			X	X
5. Медицинская реабилитация <13>	**15**		X	X	X	X	X	X	12,0	12,0	0,0	3 170,9	0,2		
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395		6 468,6	6 468,6	0,0	2,5	2,5	0,0	660,6	0,04	0,0	0,0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047		23 265,8	23 265,8	0,0	1,1	1,1	0,0	290,7	0,02	0,0	0,0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000057	0,000057		148 023,6	148 023,6	0,0	8,4	8,4	0,0	2 219,6	0,13	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	**19**		X	X	X	X	X	X	468,7	468,7	0,0	123 849,3	7,2	0,0	0,0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03		1 610,2	1 610,2	0,0	48,3	48,3	0,0	12 762,8	0,7	0,0	0,0

6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022		783,1	783,1	0,0	17,2	17,2	0,0	4 544,9	0,3	0,0	0,0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		3 905,6	3 905,6	0,0	31,2	31,2	0,0	8 244,3	0,5	0,0	0,0
в том числе для детского населения	23	посещение	0,00065	0,00065		3 905,6	3 905,6	0,0	2,5	2,5	0,0	660,6	0,0	0,0	0,0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,092	0,092		4 569,7	4 569,7	0,0	420,4	420,4	0,0	111 086,5	6,4	0,0	0,0
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00425	0,00425		4 595,0	4 595,0	0,0	19,5	19,5	0,0	5 152,7	0,3	0,0	0,0
6.3 Паллиативная медицинская	26	случай лечения							0,0	0,0	0,0				

помощь в условиях дневного стационара <12>														
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	**27**		X	X	X	X	X	X	2 588,8	2 588,8	0,0	648 180,9	37,5	0,0	0,0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций,	**28**		X	X	X	X	X	X	2 588,8	2 588,8	0,0	648 180,9	37,5	0,0	0,0

утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам	**29**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постаовлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188														
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	**30**		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС	31		X	X	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<17>															
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	0,0	X	X	0,0	0,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской	35		X	X	X	X	X	X	186,8	X	X	49 359,7	2,9	X	X

Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	36		X	X	X	X	X	X	70,8	X	X	18 712,0	X	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <18>	37		X	X	X	X	X	X	92,1	X	X	24 327,6	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их	38		X	X	X	X	X	X	23,9	X	X	6 320,1	X	X	X

фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <19>															

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9 июля 2025 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включеныи не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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

Приложение № 26
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026
год и на плановый период 2027 и
2028 годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	1	2	3	4	5	6
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	**1**		**x**	**x**	**28 305,2**	**6 381 940,1**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	6 272,11	1 637,02	369 094,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	3	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	4	x	x	x	x	x

2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 204,37	833,67	187 968,40
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 832,77	1 686,22	380 191,62
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1), в том числе:	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 883,52	146,36	32 999,00
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	2 374,04	405,22	91 364,90
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 748,98	327,56	73 854,91
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	932,17	77,66	17 510,81
2.1.4 для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	540,2	1 414,37	318 897,30
2.1.5 в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 289,44	696,30	156 993,20
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - всего, (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6)	4.6	обращение	1,335969	2 533,87	3 385,17	763 252,30
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	466,3	37,62	8 481,10
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	412,81	12,61	2 843,90
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследование	0,275063	2 824,98	777,11	175 199,60
2.1.7.1 компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	4 220,44	243,65	54 937,50
2.1.7.2 магнитно-резонансная томографии (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	5 762,52	126,97	28 628,20

2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследование	0,122408	910,47	111,45	25 128,10
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследование	0,03537	1 669,27	59,04	13 312,40
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	13 123,21	19,58	4 409,40
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	3 236,38	87,72	19 777,50
2.1.7.7 ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002203	41 759,34	92,00	20 754,40
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследование	0,004212	5 963,93	25,12	5 665,70
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	17 807,90	11,52	2 600,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 352,71	1,68	378,80
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	2 398,21	1,49	335,70
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8):	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 179,12	247,94	55 903,30
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 736,30	9,76	2 199,90
2.1.9 диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 733,37	1 028,58	231 913,20
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	5 191,40	233,87	52 729,00

сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 256,92	134,96	30 430,10
болезней системы кравообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 411,15	613,07	138 227,80
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 470,28	63,00	14 198,50
пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексное посещение	0,00194	4 341,60	8,42	1 897,30
пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 334,01	54,55	12 299,60
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 866,19	126,93	28 617,54
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	38 780,44	2 689,23	606 332,20
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	95 389,84	1 372,47	309 444,64
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	138 871,84	102,90	23 191,60
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	72 971,35	94,00	21 161,70
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе (сумма строк 16 + 24 + 32):	6	случай лечения	0,176524	70 367,34	12 421,52	2 800 690,50
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	125 089,94	1 284,05	289 458,10
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай лечения	0,002327	198 465,51	461,83	104 194,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	302 787,87	130,20	29 370,40
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	411 013,79	77,68	17 673,60
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	254 299,14	120,03	26 955,71
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 546452,52	38,66	9 278,70
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003647	33 361,01	121,67	27 422,80

5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	36 500,39	111,11	25 039,30
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,00635	70 430,93	447,24	100 857,10
6. Паллиативная медицинская помощь *********	8	x				
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	x	x	x	212,9	48 003,40
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	x	x	x		
из строки 20:	11	x	x	x	**28 305,2**	**6 381 940,1**
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		x	x	x	x	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	6 272,11	1 637,02	369 094,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	x	x	x	x	x

2.1 В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	3 204,37	833,67	187 968,40
2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 832,77	1 686,22	380 191,62
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 883,52	146,36	32 999,00
2.1.3 для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170688	2 374,04	405,22	91 364,90
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 748,98	327,56	73 854,91
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	932,17	77,66	17 510,81
2.1.4 для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	540,2	1 414,37	318 897,30
2.1.5 в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 289,44	696,30	156 993,20
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 533,87	3 385,17	763 252,30
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	466,3	37,62	8 481,10
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	412,81	12,61	2 843,90
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследование	0,275063	2 824,98	777,11	175 199,60
2.1.7.1 компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	4 220,44	243,65	54 937,50
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	5 762,52	126,97	28 628,20
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	910,47	111,45	25 128,10
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,03537	1 669,27	59,04	13 312,40
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	13 123,21	19,58	4 409,40

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследование	0,027103	3 236,38	87,72	19 777,50
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	14.7.7	исследование	0,002203	41 759,34	92,00	20 754,40
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	14.7.8	исследование	0,004212	5 963,93	25,12	5 665,70
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	17 807,90	11,52	2 600,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1 352,71	1,68	378,80
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	2 398,21	1,49	335,70
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 179,12	247,94	55 903,30
2.1.8.1 школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 736,30	9,76	2 199,90
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 733,37	1 028,58	231 913,20
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	5 191,40	233,87	52 729,00
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 256,92	134,96	30 430,10
болезней системы кравообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 411,15	613,07	138 227,80
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	1 470,28	63,00	14 198,50
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00194	4 341,60	8,42	1 897,30
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 334,01	54,55	12 299,60
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 866,19	126,93	28 617,54

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	15	случай лечения	0,069345	38 780,44	2 689,23	606 332,20
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случай лечения	0,014388	95 389,84	1 372,47	309 444,64
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	138 871,84	102,90	23 191,60
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	15.3	случай лечения	0,001288	72 971,35	94,00	21 161,70
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	16	случай лечения	0,176524	70 367,34	12 421,52	2 800 690,50
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.1	случай лечения	0,010265	125 089,94	1 284,05	289 458,10
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай лечения	0,002327	198 465,51	461,83	104 194,40
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	302 787,87	130,20	29 370,40
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.4	случай госпитализации	0,000189	411 013,79	77,68	17 673,60

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	254 299,14	120,03	26 955,71
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 546452,52	38,66	9 278,70
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,002403878	276 692,99	665,14	149 967,60
5. Медицинская реабилитация	17	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003647	33 361,01	121,67	27 422,80
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.2	случай лечения	0,003044	36 500,39	111,11	25 039,30
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	17.3	случай госпитализации	0,00635	70 430,93	447,24	100 857,10
6. Расходы на ведение дела СМО	18	x	x	x	212,90	48 003,40
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	x	**x**	**x**	**x**	**x**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	21	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	22	x	x	x	x	x
2.1.1 для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				

2.1.2 для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4 для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5 в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1					
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2					
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследование				
2.1.7.1 компьютерная томография	22.7.1	исследование				
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование				
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование				
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование				
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование				

2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование				
2.1.7.7 ПЭТ-КТ	22.7.7	исследование				
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	22.7.8	исследование				
2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование				
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование				
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование				
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кравообращения	22.9.3	комплексное посещение				
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	23	случай лечения				
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения				
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	23.3	случай лечения				
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	23.4					
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	24	случай лечения				
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.1	случай лечения				
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай лечения				
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.4	случай госпитализации				

4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	24.6	случай госпитализации				
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация	25	х	х	х	х	х
5.1 в амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение				
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	25.2	случай лечения				
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	25.3	случай госпитализации				
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	х	х		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	**27**	**х**	**х**	**х**	**0,00**	**0,00**
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00

для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
2.1.3 диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0	0,00
2.1.4 посещения с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0,00
2.1.5 посещения по неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0,00
2.1.6 обращения в связи с заболеваниями - обращений, всего, из них:	30.6	обращение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1 консультация с применением телемедицинских технологий при дистационном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1 компьютерная томография	30.7.1	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2 магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.4 эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.6 патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и под бора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7 ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8 ОФЭКТ/КТ сцинтиграфия	30.7.8	исследование	0	0,00	0,00	0,00

2.1.7.9 неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10 определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.11 лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0	0,00	0,00	0,00
2.1.8 школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.9 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
болезней системы кравообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10 дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.10.2 пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.11 посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00

3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (за исключением федеральных медицинских организаций)	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.4 высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	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 для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	32	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.2 стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4.3 имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4 эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5 оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6 трансплантация почки медицинскими организациями	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7 высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

5. Медицинская реабилитация	33	x	0	0,00	0,00	0,00
5.1 в амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь *********	34	x	0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная *******, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0	0,00	0,00	0,00
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0,00	0,00	0,00
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО	35	x	x	x	x	x
8. Иные расходы	36	x	x	x	x	x

Приложение № 27
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в
Республике Калмыкия на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028
годов, утвержденной
постановлением Правительства
Республики Калмыкия от
6 февраля 2026 г. № 37

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год		плановый период	
		Утвержденная постановлением Правительства Республики Калмыкия от 06.02.2026 г. № 37 стоимость территориальной программы государственных гарантий (действие постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2026 г.)	Утвержденные Законом Республики Калмыкия от 16.12.2025 г. № 106-VII-З "О республиканском бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий (закон вступает в силу с 01.01.2026 г.)	2027 год	2028 год
				Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий

		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	7 040 266,0	30 181,1	1 707 679,6	6 419,1	7 576 660,2	32 525,0	8 110 386,8	34 846,4
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	1 543 718,9	5 802,8	1 707 679,6	6 419,1	1 635 104,2	6 173,0	1 728 446,7	6 541,2
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего <**> (сумма строк 04 + 08)	3	5 496 547,1	24 378,3	0,0	0,0	5 941 556,0	26 352,0	6 381 940,1	28 305,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС <**> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	5 496 547,1	24 378,3	X	X	5 941 556,0	26 352,0	6 381 940,1	28 305,2
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС <**>	5	5 495 870,8	24 375,3	X	X	5 940 852,7	26 348,9	6 381 208,7	28 302,0

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	676,3	3,00	X	X	703,3	3,1	731,4	3,2
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, передаваемых их бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	**2026 год**	**2027 год**	**2028 год**
Численность населения субъекта Российской Федерации (человек)	266 030	264 880	264 240
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации (человек)	225 469	225 469	225 469
Коэффициент дифференциации для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,49	1,049	1,049
Коэффициент доступности медицинской помощи для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,024	1,024	1,024

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

Справочно		2026 год				2027 год		2028 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)			всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	11	56 243,10	249,4	X	X	56 243,10	249,4	56 243,10	249,4
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	12			X	X				
<***> 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 2026 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									

Приложение № 28
к территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Калмыкия на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов,
утвержденной постановлением
Правительства Республики Калмыкия
от 6 февраля 2026 г. № 37

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,724610000	3,706726000
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе	0,724610000	2,617793000
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе	0,030000000	0,000000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,007	1,335969
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,68761	0,985824

11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,296000
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе		0,210277
14	школа сахарного диабета		0,005702
Справочно:			
объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи			0,04505
объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации			0,13198
объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,6817	0,275509
объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:			0,018057
пациентов с сахарным диабетом			0,00097
пациентов с артериальной гипертензией			0,017087

».

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Республики Калмыкия
от 20 октября 2026 г. № 285

«Приложение № 31
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Калмыкия на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов,
утвержденной постановлением
Правительства Республики Калмыкия
от 6 февраля 2026г. № 37

Порядок
и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

. Настоящий Порядок определяет механизм, условия и сроки возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, осуществляющей свою деятельность на территории Республики Калмыкия и не участвующей в реализации Территориальной программы (далее - Медицинская организация).

2. Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется за счет средств республиканского бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств и объемов финансирования расходов, предусмотренных в установленном порядке Министерству здравоохранения Республики Калмыкия (далее - Министерство).

3. Расходы за оказанную медицинскую помощь в экстренной форме медицинской организацией возмещаются в размере фактических затрат на оказание такой медицинской помощи в пределах норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденного Территориальной программой.

4. Для возмещения расходов медицинская организация представляет в Министерство в срок не позднее 30 календарных дней со дня окончания фактического оказания ими медицинской помощи в экстренной форме следующие документы:

копию лицензии медицинской организации на предоставление медицинских услуг;

сведения об оказании медицинской помощи в экстренной форме, в том числе сведения о фактически произведенных расходах, по форме, утверждаемой Министерством.

Срок возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы, устанавливается в договоре (соглашении) о возмещении расходов.

Приложение № 32
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Калмыкия на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов,
утвержденной постановлением
Правительства Республики Калмыкия
от 6 февраля 2026 г. № 37

Критерии
эффективности деятельности страховых медицинских организаций

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Значение индикатора
1	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	процентов	95,0
2	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процентов	95,0
3	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процентов	75,0
4	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения	процентов	70,0
5	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и	предложений	64

	диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)		
6	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций	на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц	0,05

».