



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

21 ноября 2025 года

г. Липецк

№ 580

О внесении изменений в постановление  
Правительства Липецкой области  
от 28 декабря 2024 года № 739  
«Об утверждении Программы государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
на территории Липецкой области  
медицинской помощи на 2025 год  
и на плановый период 2026 и 2027 годов»

Правительство Липецкой области постановляет:

Внести в постановление Правительства Липецкой области от 28 декабря 2024 года № 739 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» («Официальный интернет-портал правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 2025, 5 января, 26 мая; сетевое издание «Липецкая газета» ([lpgzt.ru](http://lpgzt.ru)), 2025, 30 сентября) следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. Раздел IV «Территориальная программа обязательного медицинского страхования» дополнить новыми абзацами сорок третьим – пятьдесят вторым следующего содержания:

«Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную

медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в абзаце сорок третьем настоящего раздела, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. В разделе V «Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий»:

1) таблицу 1 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» изложить в следующей редакции:

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

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				Плановый период			
		Утвержденная <***> стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации <***> расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя в год	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
	2	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
		3	4	5	6	7	8	9	10
1		28 943 655,2	26 158,5	5 811 246,0	5 238,6	30 972 790,0	28 035,6	32 995 753,2	29 912,8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1								
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	2	5 457 655,4	4 919,9	5 457 655,4	4 919,9	5 805 807,9	5 276,7	6 112 594,4	5 602,0
II. Стоимость территориальной программы обязательного	3	23 485 999,8	21 238,6	353 590,6	318,7	25 166 982,1	22 758,9	26 883 158,8	24 310,8



<p>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</p>									
<p>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</p>	10	0	0	0	0	0	0	0	0

<\*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

<\*\*\*> 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.

<\*\*\*> постановление Правительства Липецкой области от 28.12.2024 № 739 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (дата вступления в силу документа – 05.01.2025).

<\*\*\*\*> Закон Липецкой области от 19.12.2024 № 580-ОЗ «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (дата вступления в силу документа – 01.01.2025).»;

2) таблицу 3 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2025 год» изложить в следующей редакции:

«Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2025 год

Таблица 3





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

<\*\*\*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

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

<\*\*\*\*\*> в случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов 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 ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.»;

3) таблицу 3.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год» изложить в следующей редакции:

**«Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования  
субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи  
на 2025 год**

Таблица 3.1

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно 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			в % к итогу
					руб.		тыс. руб.			
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	
A	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	21 238,6	X	23 485 999,8	81,1	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,3043089422	4 292,8	X	1 306,3	X	1 444 552,0	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексное посещение	0,290326	2 620,5	X	760,8	X	841 273,2	X	

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,432393	3 202,7	X	1 384,8	X	1 531 328,5	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 384,8	X	70,3	X	77 738,6	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,134681	1 842,7	X	248,2	X	274 462,5	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 920,1	X	201,5	X	222 821,1	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,065687	711,1	X	46,7	X	51 641,4	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещение	2,3475399118	380,5	X	893,2	X	987 706,1	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещение	0,572	983,6	X	562,6	X	622 146,2	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,3114615314	2 063,0	X	2 705,6	X	2 991 881,1	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,219025	2 635,2	X	577,1	X	638 248,9	2,2
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,057732	3 438,9	X	198,5	X	219 503,7	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2	23.6.1.2	исследования	0,022033	4 695,5	X	103,5	X	114 451,5	X



2.1.8. дистансное наблюдение (сумма строк: 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,268532	2 661,1	X	714,6	X	790 198,1	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,03045	3 757,1	X	114,4	X	126 504,9	0,4
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,0343	1 418,5	X	48,7	X	53 853,0	0,2
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,14952	3 154,3	X	471,6	X	521 596,3	2,2
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0333105	2 236,2	X	74,5	X	82 383,0	0,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	30 277,7	X	2 039,1	X	2 254 861,2	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,01308	76 153,7	X	996,1	X	1 101 499,3	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	108 861,2	X	70,1	X	77 517,4	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 +	24.3	случай лечения	0,000695	113 596,0	X	78,9	X	87 248,6	0,3





6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X	0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X	0	X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	170,4	x	188 448,0	X		X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X	0	X	0	X	0	X
из строки 20:	30		X	X	X	20 918,7	X	23 132 085,3	X	79,9	
IV. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)											
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	4 292,9	X	1 244,9	X	1 376 625,4	X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,290326	2 620,5	X	760,8	X	841 273,2	X		X

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,432393	3 202,7	X	1 384,8	X	1 531 328,5	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 384,8	X	70,3	X	77 738,6	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,134681	1 842,7	X	248,2	X	274 462,5	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 920,1	X	201,5	X	222 821,1	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,065687	711,1	X	46,7	X	51 641,4	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,276729	372,1	X	847,2	X	936 843,9	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещение	0,572	983,6	X	562,6	X	622 146,2	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,29575	2 064,7	X	2 675,3	X	2 958 378,8	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,219025	2 635,2	X	577,1	X	638 248,9	2,2
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,057732	3 438,9	X	198,5	X	219 503,7	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследования	0,022033	4 695,5	X	103,5	X	114 451,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,080635	694,4	X	56,0	X	61 922,1	X
эндоскопическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,03557	1 273,3	X	45,0	X	49 761,5	X
молекулярно-генетическое	33.6.1.5	исследования	0,001297	10 693,2	X	13,9	X	15 370,8	X





4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000231	306 509,2	X	70,8	X	78 291,5	0,2
4.5. стентирование или эндртеректомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000104	199 504,5	X	20,7	X	22 890,3	0,1
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,004985	208 868,1	X	1 041,1	X	1 151 280,9	X
5. Медицинская реабилитация:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	36.1	комплексные посещения	0,003241	25 427,7	X	82,4	X	91 118,9	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	28 039,2	X	75,8	X	83 820,5	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,0	X	306,7	X	339 152,5	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	167,8	X	185 561,2	X
V. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38		0	0	0	180,8	X	200 000,0	0,7
I. Скорая, в том числе скорая специализированная	39	вызов	0	0	X	0	X	0	X







4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X	0	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X	0	X

6. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	1,4	x	1 587,3	X
VI. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	138,9	X	153 590,6	0,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0143089422	4 292,9	X	61,4	X	67 926,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,0708109118	652,5	X	46,0	X	50 862,2	X





числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	госпитализации										
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	0	0	0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	0	0	0	X
5. Медицинская реабилитация:	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	0	0	0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-	случай лечения	0	0	X	0	X	0	0	0	0	X



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

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

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

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

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

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 - 2027 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

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

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

4) в таблице 4 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2026 год»:

строку А изложить в следующей редакции:

<<

1. Нормируемая медицинская помощь	А		X	X	X	X	X	X	X	3 312,1	190,2	3 644 204,0	11,8	209 267,3	0,68
-----------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---------	-------	-------------	------	-----------	------

>>

строку 2 изложить в следующей редакции:

<<

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0274544245	0,007404	0,0200504245	6 257,3	10 527,4	4 680,5	172,3	94,3	189 532,6	0,61	103 776,0	0,34
---	---	-------	--------------	----------	--------------	---------	----------	---------	-------	------	-----------	------	-----------	------

>>

строку 5 изложить в следующей редакции:

<<

2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	846,3	95,9	931 123,9	3,01	105 491,3	0,34
---	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	------	-----------	------

>>

строку 6 изложить в следующей редакции:

<<

2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	829,0	95,9	912 079,9	2,94	105 491,3	0,34
------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	------	-----------	------

>>

строку 7 изложить в следующей редакции:

<<

2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,725	0,6441608845	0,080878001	725,9	728,3	707,2	526,5	57,4	579 350,3	1,87	63 164,0	0,2
---	---	-----------	-------	--------------	-------------	-------	-------	-------	-------	------	-----------	------	----------	-----

»;

строку 8 изложить в следующей редакции:

«

2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,143	0,1248983697	0,0181133864	2 113,2	2 113,2	2 113,2	302,5	38,5	332 729,6	1,07	42 327,3	0,14
--	---	-----------	-------	--------------	--------------	---------	---------	---------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

5) в таблице 4.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год»:

строку 20 изложить в следующей редакции:

«

III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20			x	x	x	22 758,9	x	25 166 982,1	81,3
---	----	--	--	---	---	---	----------	---	--------------	------

»;

строку 21 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,3100504245	4 680,4	X	1 451,2	X	1 604 694,6	X
---	----	-------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,357607001	415,4	X	979,2	X	1 082 833,2	X
--	------	-----------	-------------	-------	---	-------	---	-------------	---

»;

строку 23.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,2428603864	2 245,9	x	2 791,4	x	3 086 738,3	X
---	------	-----------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,284948	2 414,8	x	688,1	x	760 909,2	2,9
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 23.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,208591	1 557,3	x	324,8	x	359 167,7	1,2
--	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 23.9 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,034976	2 436,3	x	85,2	x	94 215,2	0,3
---	------	-----------------------	----------	---------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 25 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,175118	55 418,6	x	9 704,8	x	10 731 728,7	x
---	----	-----------------------	----------	----------	---	---------	---	--------------	---

»;

строку 28 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	x	x	x	169,2	x	187 039,5	x
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 30 изложить в следующей редакции:

«

из строки 20:	30		x	x	x	22 568,1	x	24 956 040,7	80,6
VI. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									

»;

строку 33.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 247,9	x	2 753,1	x	3 044 411,0	x
--	------	-----------	----------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 33.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,284948	2 414,8	x	688,1	x	760 909,2	2,5
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 33.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,208591	1 557,3	x	324,8	x	359 167,7	1,2
---	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 33.9 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,034976	2 436,3	x	85,2	x	94 215,2	0,3
--	------	-----------------------	----------	---------	---	------	---	----------	-----

»;

строку 35 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,175118	55 418,6	x	9 704,8	x	10 731 728,7	x
---	----	-----------------------	----------	----------	---	---------	---	--------------	---

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	x	x	x	167,7	x	185 365,4	x
--------------------------------	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 47 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0200504245	4 680,5	x	93,9	x	103 776,0	x
--	----	-------	--------------	---------	---	------	---	-----------	---

»;

строку 49.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,080878001	707,2	x	57,1	x	63 164,0	x
-------------------------------------	------	-----------	-------------	-------	---	------	---	----------	---

»;

строку 49.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0,0181133864	2 113,2	x	38,3	x	42 327,3	x
--	------	-----------	--------------	---------	---	------	---	----------	---

»;

строку 54 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	x	x	x	1,5	x	1 674,1	x
--------------------------------	----	---	---	---	---	-----	---	---------	---

»;

строку 56 изложить в следующей редакции:

«

ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	x	x	x	5 276,7	22 758,9	5 805 807,9	25 166 982,1	100,0
----------------------------------	----	---	---	---	---------	----------	-------------	--------------	-------

»;

б) в таблице 5 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования) на 2027 год»:

строку А изложить в следующей редакции:

«

I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	3 540,6	191,8	3 863 276,6	11,7	209 267,3	0,63
-----------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	---------	-------	-------------	------	-----------	------

»;

строку 2 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0256103514	0,007043	0,0185673514	6 723,7	11 188,8	5 030,0	173,4	94,6	189 261,8	0,57	103 276,1	0,31
---	---	-------	--------------	----------	--------------	---------	----------	---------	-------	------	-----------	------	-----------	------

»;

строку 5 изложить в следующей редакции:

«

2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	907,6	97,2	990 184,3	3,0	105 991,2	0,32
---	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	-----	-----------	------

»;

строку 6 изложить в следующей редакции:

«

2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	889,0	97,2	969 936,3	2,94	105 991,2	0,32
------------------------------	---	--	---	---	---	---	---	---	-------	------	-----------	------	-----------	------

»;

строку 7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,725	0,6483822169	0,0766539556	777,9	780,4	756,6	564,6	58,6	616 010,7	1,87	63 891,8	0,19
---	---	-----------	-------	--------------	--------------	-------	-------	-------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

строку 8 изложить в следующей редакции:

«

2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений <****>, в том числе:	8	обращение	0,143	0,1261987716	0,0168120802	2 264,5	2 264,5	2 264,5	324,4	38,6	353 925,6	1,07	42 099,4	0,13
--	---	-----------	-------	--------------	--------------	---------	---------	---------	-------	------	-----------	------	----------	------

»;

7) в таблице 5.1 «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год»:

строку 21 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,3085673514	5 030,0	X	1 552,1	X	1 716 324,1	X
---	----	-------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,3533829556	445,3	X	1 047,9	X	1 158 756,3	X
--	------	-----------	--------------	-------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,2415590802	2 411,4	x	2 993,9	x	3 310 658,5	x
---	------	-----------	--------------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 23.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,284948	2 585,2	X	736,6	X	814 541,1	2,5
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 23.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,206598	1 671,9	x	345,4	x	381 947,5	1,2
--	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 23.9 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,03672483	2 624,1	X	96,4	x	106 600,3	0,4
---	------	-----------------------	------------	---------	---	------	---	-----------	-----

»;

строку 25 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 35 + 43 + 51), в том числе:	25	случай госпитализации	0,174687	59 124,3	X	10 328,2	x	11 420 762,5	X
--	----	-----------------------	----------	----------	---	----------	---	--------------	---

»;

строку 28 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	180,8	X	200 263,1	X
--	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 33.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 413,4	X	2 955,8	X	3 268 559,1	X
--	------	-----------	----------	---------	---	---------	---	-------------	---

»;

строку 33.6.1 изложить в следующей редакции:

«

для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,284948	2 585,2	X	736,6	X	814 541,1	2,5
---	--------	--------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 33.7 изложить в следующей редакции:

«

2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,206598	1 671,9	X	345,4	X	381 947,5	1,2
---	------	-----------------------	----------	---------	---	-------	---	-----------	-----

»;

строку 33.9 изложить в следующей редакции:

«

2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,03672483	2 624,1	X	96,4	X	106 600,3	0,3
--	------	-----------------------	------------	---------	---	------	---	-----------	-----

»;

строку 35 изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174687	59 124,3	X	10 328,2	X	11 420 762,5	x
---	----	-----------------------	----------	----------	---	----------	---	--------------	---

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	179,3	X	198 589,0	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-------	---	-----------	---

»;

строку 47 изложить в следующей редакции:

«

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0,0185673514	5 030,0	X	93,4	X	103 276,1	X
--	----	-------	--------------	---------	---	------	---	-----------	---

»;

строку 49.4 изложить в следующей редакции:

«

2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,0766539556	756,6	X	57,8	X	63 891,8	X
-------------------------------------	------	-----------	--------------	-------	---	------	---	----------	---

»;

строку 49.6 изложить в следующей редакции:

«

2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	49.6	обращение	0,0168120802	2 264,5	X	38,1	X	42 099,4	X
--	------	-----------	--------------	---------	---	------	---	----------	---

»;

строку 54 изложить в следующей редакции:

«

7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	1,5	X	1 674,1	X
--------------------------------	----	---	---	---	---	-----	---	---------	---

».

3. В разделе VI «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

1) таблицу 6 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2025 год» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2025 год

Таблица 6

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		X	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0213110061	0,5179060248	0,0388433049	1,3210788399	1,3098546911	0,6593448808
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,1583	0,2111	0,2026
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000042912	0,0913339186	0,0202201383	0,6885026128	0,6202500275	0,4935068911
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01334	0,00115	0,023585	0,043450	0,116982
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,0035	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

2) таблицу 6.1 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2026 год» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2026 год

Таблица 6.1

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		x	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0237478957	0,5771279957	0,0432849931	1,3842714903	1,3725104443	0,6908840664
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,20	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000048043	0,1022555257	0,0226380397	0,684883282	0,6169894878	0,4909126166
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01251	0,00108	0,023168	0,042682	0,114911
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,00388	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

3) таблицу 6.2 «Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2027 год» изложить в следующей редакции:

«Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи на 2027 год

Таблица 6.2

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
			I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
1.	Амбулаторная помощь, в том числе:		x	x	x	x	x	x
2.	- с профилактической целью	посещение	0,0239035211	0,5809100464	0,0435686494	1,3875469203	1,3757580456	0,6925188197
3.	- в неотложной форме	посещение	0	0	0	0,15	0,20	0,19
4.	- в связи с заболеванием	обращение	0,0000048544	0,1033201775	0,0228737397	0,6843861545	0,6165416415	0,4905562842
5.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	0,00001	0,01251	0,00108	0,023113	0,042580	0,114637
6.	Медицинская помощь в дневных стационарах	случай лечения	0	0,00388	0,0001	0,022686	0,022495	0,024871

»;

4) в таблице 7 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год»:

строку 1 изложить в следующей редакции»:

«

1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,5780603358	3,2902784118
---	--	--------------	--------------

»;

строку 2 изложить в следующей редакции:

«

2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,3829945526	0,290326
---	---	--------------	----------

»;

строку 5 изложить в следующей редакции:

«

5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,1950657832	2,3475399118
---	--	--------------	--------------

»;

строку 10 изложить в следующей редакции:

«

10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,186070742	1,9180693166
----	---	-------------	--------------

»;

строку 13 изложить в следующей редакции:

«

13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	0	0,052028
----	---	---	----------

»;

5) абзац двадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет средств обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году – 21 238,6 рубля, в 2026 году – 22 758,8 рубля, в 2027 году – 24 310,8 рубля, в том числе на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году – 20 917,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,9 рубля, в 2026 году – 22 568,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,8 рубля, в 2027 году – 24 120,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 535,6 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2025 году – 180,8 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов

и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2025 году – 138,9 рубля, в 2026 – 2027 годах – 190,8 рубля, за счет прочих поступлений в 2025 году – 1,1 рубля.»;

б) в таблице 8 «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025 – 2027 годы»:

строку 26 изложить в следующей редакции:

«

26.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,3043089422	4 292,8	0,3100504245	4 680,4	0,3085673514	5 030,0
-----	--	---------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 29 изложить в следующей редакции:

«

29.	2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,290326	2 620,5	0,266791	2 853,1	0,266791	3 063,2
-----	--	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 35 изложить в следующей редакции:

«

35.	2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,3475399118	380,5	2,357607001	415,4	2,3533829556	445,3
-----	---------------------------------	-----------	--------------	-------	-------------	-------	--------------	-------

»;

строку 36 изложить в следующей редакции:

«

36.	2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещений	0,572	983,6	0,54	1 070,9	0,54	1 149,7
-----	---------------------------------------	-----------	-------	-------	------	---------	------	---------

»;

строку 37 изложить в следующей редакции:

«

37.	2.1.6. обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,3114615314	2 063,0	1,2428603864	2 245,9	1,2415590802	2 411,4
-----	--	-----------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 38 изложить в следующей редакции:

«

38.	2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследований	0,219025	2 635,2	0,284948	2 414,8	0,284948	2 585,2
-----	---	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 41 изложить в следующей редакции:

«

41.	2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,080635	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
-----	--	--------------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

»;

строку 44 изложить в следующей редакции:

«

44.	2.1.7.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,014849	2 637,1	0,028458	2 871,2	0,028458	3 082,6
-----	--	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 45 изложить в следующей редакции:

«

45.	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,00283	35 414,4	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
-----	-----------------	--------------	---------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 46 изложить в следующей редакции:

«

46.	2.1.7.8.ОФЭКТ/ КТ	исследований	0,004279	4 859,6	0,003622	5 290,9	0,003622	5 680,4
-----	-------------------	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 46.1 изложить в следующей редакции:

«

46.1	2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,052028	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
------	---	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 48 изложить в следующей редакции:

«

48.	2.1.9. диспансерное наблюдение <7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,268532	2 661,1	0,261736	2 897,3	0,261736	3 110,6
-----	--	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 49 изложить в следующей редакции:

«

49.	2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,03045	3 757,1	0,04505	4 090,6	0,04505	4 391,8
-----	-------------------------------------	-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

»;

строку 50 изложить в следующей редакции:

«

50.	2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,0343	1 418,5	0,0598	1 544,4	0,0598	1 658,1
-----	----------------------------	-----------------------	--------	---------	--------	---------	--------	---------

»;

строку 51 изложить в следующей редакции:

«

51.	2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,14952	3 154,3	0,12521	3 434,3	0,12521	3 687,1
-----	--	-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

»;

строку 52 изложить в следующей редакции:

«

52.	2.1.10. посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2 236,2	0,034976	2 436,3	0,03672483	2 624,1
-----	---	-----------------------	-----------	---------	----------	---------	------------	---------

»;

строку 57 изложить в следующей редакции:

«

57.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,178374	51 925,0	0,175118	55 418,6	0,174687	59 124,3
-----	--	------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 58 изложить в следующей редакции:

«

58.	4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,012129	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
-----	--	------------------------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 59 изложить в следующей редакции:

«

59.	4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002119	193 720,9	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
-----	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 62 изложить в следующей редакции:

«

62.	4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000104	199 504,5	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
-----	--	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 67 изложить в следующей редакции:

«

67.	6. Паллиативная медицинская помощь без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,013	597,5	0,022	650,5	0,022	696,8
-----	---	-----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

»;

строку 72 изложить в следующей редакции:

«

72.	2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,290326	2 620,5	0,266791	2 853,1	0,266791	3 063,2
-----	--	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 79 изложить в следующей редакции:

«

79.	2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещений	0,572	983,6	0,54	1 070,9	0,54	1 149,7
-----	---------------------------------------	-----------	-------	-------	------	---------	------	---------

»;

строку 80 изложить в следующей редакции:

«

80.	2.1.6. обращения в связи с заболеваниями	обращений	1,29575	2 064,7	1,224747	2 247,9	1,224747	2 413,4
-----	--	-----------	---------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 81 изложить в следующей редакции:

«

81.	2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследований	0,219025	2 635,2	0,284948	2 414,8	0,284948	2 585,2
-----	---	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 84 изложить в следующей редакции:

«

84.	2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,080635	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
-----	--	--------------	----------	-------	----------	-------	----------	-------

»;

строку 87 изложить в следующей редакции:

«

87.	2.1.7.6) патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,014849	2 637,1	0,028458	2 871,2	0,028458	3 082,6
-----	---	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 88 изложить в следующей редакции:

«

88.	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,00283	35 414,4	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
-----	-----------------	--------------	---------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 89 изложить в следующей редакции:

«

89.	2.1.7.8.ОФЭКТ/ КТ	исследований	0,004279	4 859,6	0,003622	5 290,9	0,003622	5 680,4
-----	-------------------	--------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 90 изложить в следующей редакции:

«

90.	2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	комплексных посещений	0,052028	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
-----	---	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 91 изложить в следующей редакции:

«

91.	2.1.8. диспансерное наблюдение <math>\leq 7>, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,268532	2 661,1	0,261736	2 897,3	0,261736	3 110,6
-----	--	-----------------------	----------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 92 изложить в следующей редакции:

«

92.	2.1.8.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,03045	3 757,1	0,045050	4 090,6	0,045050	4 391,8
-----	-------------------------------------	-----------------------	---------	---------	----------	---------	----------	---------

»;

строку 93 изложить в следующей редакции:

«

93.	2.1.8.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,0343	1 418,5	0,0598	1 544,4	0,0598	1 658,1
-----	----------------------------	-----------------------	--------	---------	--------	---------	--------	---------

»;

строку 94 изложить в следующей редакции:

«

94.	2.1.8.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,14952	3 154,3	0,12521	3 434,3	0,12521	3 687,1
-----	--	-----------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

»;

строку 95 изложить в следующей редакции:

«

95.	2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0333105	2 236,2	0,034976	2 436,3	0,03672483	2 624,1
-----	--	-----------------------	-----------	---------	----------	---------	------------	---------

»;

строку 100 изложить в следующей редакции:

«

100.	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,178374	51 925,0	0,175118	55 418,6	0,174687	59 124,3
------	--	------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку 101 изложить в следующей редакции:

«

---

101.	4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,012129	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
------	--	------------------------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 102 изложить в следующей редакции:

«

102.	4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002119	193 720,9	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
------	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 105 изложить в следующей редакции:

«

105.	4.5. оперативные вмешательства на брахицефальных артериях (стентирование/эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000104	199 504,5	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
------	---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку 111 изложить в следующей редакции:

«

111.	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,0143089422	4 292,9	0,0200504245	4 680,5	0,0185673514	5 030,0
------	--	---------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

»;

строку 114 изложить в следующей редакции:

«

114.	2.1.1. для посещений с иными целями	посещений	0,0708109118	652,5	0,080878001	707,2	0,0766539556	756,6
------	-------------------------------------	-----------	--------------	-------	-------------	-------	--------------	-------

»;

строку 115 изложить в следующей редакции:

«

115.	2.1.2. в связи с заболеваниями <3>	обращений	0,0157115314	1 928,3	0,0181133864	2 113,2	0,0168120802	2 264,5
------	------------------------------------	-----------	--------------	---------	--------------	---------	--------------	---------

».

4. В разделе VII «Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи»:

1) абзац двенадцатый подраздела 2 «Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Липецкой области, в том числе ветеранам боевых действий» изложить в следующей редакции:

«Право внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в рамках территориальной программы государственных гарантий (в дополнение к установленным законодательством Российской Федерации льготным категориям граждан) предоставляется членам семей отдельных категорий граждан, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей (далее – специальная военная операция), в выполнении задач по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации или в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции, проживающим на территории Липецкой области, в соответствии с Законом Липецкой области от 21 октября 2022 года № 205-ОЗ «О мерах социальной поддержки членов семей отдельных категорий граждан в связи с проведением специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей».»;

2) в таблице 11 подраздела 5 «Перечень медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу Липецкой области в сфере здравоохранения, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов» строку 17 изложить в следующей редакции:

«

17.	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
-----	--

»;

3) в абзаце девятнадцатом подраздела 6 «Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении

медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания» слова «Елецкая городская больница им. Н.А. Семашко» заменить словами «Елецкая городская клиническая больница им Н.А. Семашко»;

4) строку 37 таблицы 12 подраздела 11 «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 2025 году» изложить в следующей редакции:

«

37.	48202502900	Государственное учреждение здравоохранения «Елецкая городская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-----	-------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

».

Губернатор  
Липецкой области



И.Г. Артамонов