



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.10.2025

№ 636

О внесении изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846, следующие изменения:

1.1. В подразделе «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий» раздела II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

абзац двадцать второй изложить в следующей редакции:

«Участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) проводится зубное протезирование за счет средств областного бюджета. Зубное протезирование осуществляется государственными медицинскими организациями, имеющими медицинскую лицензию на оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи и выполнения работ по зубному протезированию, согласно Перечню медицинских организаций, обеспечивающих зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе

лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области. Порядок постановки на учет граждан для осуществления бесплатного зубного протезирования, виды протезирования и используемых материалов, а также иные положения, связанные с зубным протезированием указанной категории граждан, определяются приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.».

1.2. Подраздел 5.3 «Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета» раздела V «Финансовое обеспечение Программы»:

1.2.1. После абзаца тринадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

«В соответствии с разделом V Программы 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 г. № 1940, в случае оказания на территории Нижегородской области медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории иного субъекта Российской Федерации, возмещение Нижегородской области затрат, связанных с оказанием такой медицинской помощи, осуществляется на основании межрегионального соглашения, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат, заключаемого Нижегородской областью с субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации.».

1.2.2. В абзаце двадцатом слова «зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе отдельным категориям участников специальной военной операции» заменить словами «зубное протезирование отдельным категориям граждан, в том числе участникам специальной военной операции».

1.3. Раздел VI «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи»:

1.3.1. После абзаца третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«Подушевые нормативы финансирования за счет областного бюджета рассчитаны с учетом коэффициента дифференциации – 1,004 и коэффициента доступности медицинской помощи – 1,0 в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»».

1.3.2. В нормативах объема оказания и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов:

1.3.2.1. Раздел 1 «За счет областного бюджета» изложить в следующей редакции:

«Раздел 1. За счет областного бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2025 год		2026 год		2027 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	х	х	х	х	х	х	х
1.1. Скорая, в том числе скорая	вызов	0,0184	3 183,4	0,0185	3 183,4	0,0187	3 183,4

специализированная, медицинская помощь							
1.2. Скорая медицинская помощь, оказанная авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами	случай	x	7 881,8	x	7 746,6	x	7 531,4
2. Первичная медико-санитарная помощь	x	x	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1) С профилактической и иными целями ^{<1>}	посещения	0,73	667,3	0,725	731,2	0,725	783,5
для оказания медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией	посещения	0,039	1 516,6	0,039	1 516,6	0,039	1 516,6
2.1.2) В связи с заболеваниями - обращений ^{<2>} , в том числе:	обращения	0,144	1 936,0	0,143	2 121,7	0,143	2 273,6
2.2. В условиях дневных стационаров, в том числе	случай лечения	0,00098	16 302,7	0,00096	18 106,1	0,00096	19 397,9
для оказания медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)	случай лечения	0,0001	9 129,2	0,0001	9 129,2	0,0001	9 129,2
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
3.1. В условиях дневных стационаров ^{<3>}	случай лечения	0,00302	20 900,2	0,00302	22 737,5	0,00302	24 359,6
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0184	120 831,6	0,0184	133 324,4	0,0184	142 789,3
4. Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x

4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ^{<4>} , всего, в том числе:	посещения	0,030	х	0,030	х	0,030	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	0,022	599,9	0,022	653,1	0,022	699,6
посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0,008	2 978,5	0,008	3 241,7	0,008	3 473,6
в том числе для детского населения	посещения	0,000302	2 978,5	0,000302	3 424,2	0,000302	3 660,1
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	0,092	3 524,3	0,092	3 825,3	0,092	4 092,1
в том числе для детского населения	койко-дни	0,002054	3 543,8	0,002054	3 848,0	0,002054	4 116,6

<1> 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. 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 обязательного медицинского страхования.

<2> Включая 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 обязательного медицинского страхования.

<3> Включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<4> Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.».

1.3.2.2. В таблице раздела 2 «В рамках территориальной программы ОМС»:

строку «4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего» изложить в следующей редакции:

«

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего	случаев лечения	0,176499	51 658,9	0,174699	55 640,3	0,174122	59 360,8
--	-----------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

»;

строку «имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым» изложить в следующей редакции:

«

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,000430	255 763,6	0,000430	271 764,7	0,000430	286 894,0
---	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строку «эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца» изложить в следующей редакции:

«

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	307 735,2	0,000189	326 987,8	0,000189	345 191,4
--	------------------------	----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------

»;

строки «5. Медицинская реабилитация» и «В амбулаторных условиях» изложить в следующей редакции:

«

5. Медицинская реабилитация							
В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003305	25 034,3	0,003241	27 795,2	0,003241	29 841,7

».

1.3.2.3. В таблице после абзаца «- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2025 год» строку: «Медицинская реабилитация, в том числе в амбулаторных условиях» изложить в следующей редакции:

«

Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,003305	0,001193	0,002112	0,000000
--------------------------	-------------	-------------------------	----------	----------	----------	----------

».

1.3.2.4. Раздел 3 «Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год» после наименования раздела дополнить абзацем следующего содержания:

«При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, но не включены в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.».

1.4. Раздел VII «Утвержденная стоимость Программы, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

1.5. Приложение 1 к Программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

1.6. В приложении 4 к Программе:

1.6.1. Пункт 7 изложить в следующей редакции:

«

7	52202509100	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Клинический диагностический центр»	1	1	1			1				
---	-------------	--	---	---	---	--	--	---	--	--	--	--

».

1.6.2. Пункт 13 исключить.

1.6.3. Пункт 14 изложить в следующей редакции:

«

14	52202505600	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Арзамасский родильный дом»		1	1		1	1				
----	-------------	--	--	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.4. Пункт 40 изложить в следующей редакции:

«

40	52202505400	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Дзержинский перинатальный центр»	1	1	1		1	1				
----	-------------	--	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.5. Пункт 41 исключить.

1.6.6. Пункт 81 изложить в следующей редакции:

«

81	52202500900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 4 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени А.Ф.Доброотиной»	1	1	1		1	1				
----	-------------	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.7. Пункт 87 исключить.

1.6.8. Пункт 88 изложить в следующей редакции:

«

88	52202509900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 5 Московского района г. Нижнего Новгорода»	1	1	1		1	1				
----	-------------	--	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.9. Пункт 90 изложить в следующей редакции:

«

90	52202501800	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Родильный дом № 1 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	1	1	1		1	1				
----	-------------	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.10. Пункт 94 изложить в следующей редакции:

«

94	52202501200	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	1	1				1				
----	-------------	--	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--

».

1.6.11. Пункт 110 изложить в следующей редакции:

«

110	52202506200	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	1	1	1		1	1				
-----	-------------	--	---	---	---	--	---	---	--	--	--	--

».

1.6.12. Пункт 114 изложить в следующей редакции:

«

114	52202517000	ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1	1	1		1			1
-----	-------------	--	--	---	---	---	---	--	---	--	--	---

».

1.6.13. Пункт 120 изложить в следующей редакции:

«

120	52202513700	Медицинское частное учреждение «Медико-санитарная часть завода «Сокол»		1	1	1		1				
-----	-------------	--	--	---	---	---	--	---	--	--	--	--

».

1.6.14. Пункт 142 изложить в следующей редакции:

«

142	52202512100	ООО «Лечебно-диагностический центр «Семья и здоровье»		1	1	1	1	1				
-----	-------------	---	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--

».

1.6.15. Пункты 191 исключить.

1.6.16. Пункт 201 исключить.

1.6.17. Пункт 212 исключить.

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

«

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе:	135	185	95	79	86	88	45	20	17	27
--	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----

».

1.7. Приложение 7 к Программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Действие подпунктов 1.1, 1.2, 1.3, 1.4., 1.5, подпунктов 1.6.1, 1.6.10, 1.6.14, 1.6.17 подпункта 1.6, подпункта 1.7 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 г.

Действие подпунктов 1.6.2, 1.6.5 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 7 августа 2025 г.

Действие подпунктов 1.6.3, 1.6.4, 1.6.6, 1.6.8, 1.6.9, 1.6.11, 1.6.18 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2025 г.

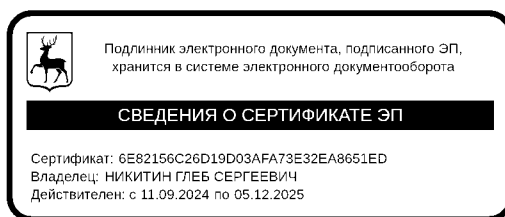
Действие подпункта 1.6.7 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 18 февраля 2025 г.

Действие подпунктов 1.6.12, 1.6.13 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июня 2025 г.

Действие подпункта 1.6.15 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 18 июня 2025 г.

Действие подпункта 1.6.16 подпункта 1.6 пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 7 мая 2025 г.

Губернатор



Г.С.Никитин

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к постановлению Правительства
Нижегородской области
от 15.10.2025 № 636

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в раздел VII «Утвержденная стоимость Программы,
подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской
помощи» территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в
Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027
годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской
области от 24 декабря 2024 г. № 846

«VII. Утвержденная стоимость Программы, подушевые нормативы
финансирования, способы оплаты медицинской помощи

Утвержденная стоимость Программы на 2025 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2025 год составляет всего:
83 589 503,6 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):
18 876 803,5 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;
64 712 700,1 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.
2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:
64 712 700,1 тыс. рублей, в том числе:
64 541 700,1 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования;
171 000 тыс. рублей – за счет межбюджетного трансферта (средства областного бюджета Нижегородской области).

Утвержденная стоимость Программы на 2026 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2026 год составляет всего:
89 413 441,8 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):
19 773 167,7 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;
69 640 274,1 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.
2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:
69 640 274,1 тыс. рублей, в том числе:

69 640 274,1 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2027 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2027 год составляет всего:
94 892 715,4 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

20 457 266,0 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

74 435 449,4 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

74 435 449,4 тыс. рублей, в том числе:

74 435 449,4 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

1. На 2025 год в сумме 27 471,15 рублей (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе) в том числе:

- 6 393,5 рублей за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 5 053,8 рубля);

- 21 077,65 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 466,76 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив - 21080,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 464,9 рубля);

55,70 рубля за счет межбюджетного трансферта для оказания дополнительного объема медицинской помощи по проведению процедуры

ЭКО.

2. На 2026 год в сумме 29 430,81 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 6 748,2 рубля за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 5 468,4 рубля);

- 22 682,61 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 503,81 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив - 22 733,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 501,8 рубля).

3. На 2027 год в сумме 31 280,36 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 7 035,9 рубля за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 5 795,3 рубля);

- 24 244,46 рубля за счет средств ОМС, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 537,75 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 «Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (федеральный норматив - 24 287,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 535,60 рубля).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом, в том числе, расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим, в том числе, в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном

пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Нижегородской области, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Минздравом России, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 1 448,67 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 1 448,7 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1442,9 тыс. рублей);

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 2 897,34 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 2 897,3 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 2885,8 тыс. рублей);

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, за счет средств обязательного медицинского страхования 3 444,32 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004, за счет средств областного бюджета 3 444,3 тыс. рублей с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив - 3430,6 тыс. рублей);

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, за счет средств областного бюджета – 620,7

тыс. рублей (федеральный норматив не установлен).

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

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

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

Правительство Нижегородской области в Программе вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию медицинскими организациями:

1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача

медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

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

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

1.2.2. Медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

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

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

1.2.5. Профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

В рамках I этапа углубленной диспансеризации:

1) комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в

крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

2) тест с 6-минутной ходьбой - за единицу объема оказания медицинской помощи;

3) определение концентрации Д-димера в крови - за единицу объема оказания медицинской помощи;

4) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) - за единицу объема оказания медицинской помощи;

5) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

В рамках II этапа углубленной диспансеризации:

1) проведение эхокардиографии - за единицу объема медицинской помощи;

2) проведение компьютерной томографии легких - за единицу объема медицинской помощи;

3) дуплексное сканирование вен нижних конечностей - за единицу объема медицинской помощи.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 10 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров,

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

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

1.2.8. Медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

2.2. За прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний.

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного

стационара:

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

3.2. За прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 9 к Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинικο-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

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

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

4.1. По подушевому нормативу финансирования.

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

При этом Правительством Нижегородской области при выполнении установленных в Программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке Территориальной программы ОМС ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования

на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

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

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

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний, в сроки, установленные Программой.

Оплата этих диагностических (лабораторных) исследований производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней лиц.

При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема

медицинской помощи (медицинскую услугу).

За счет подушевого норматива финансирования проводится оплата проведения необходимых лабораторно-диагностических исследований, входящих в порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации (за исключением компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ).

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к постановлению Правительства
Нижегородской области
от 15.10.2025 № 636

«ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Нижегородской области на
2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Таблица 1

**Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов**

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро ки	2025 год				плановый период			
		Утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области от 4 марта 2025 г. № 163 стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные Законом Нижегородской области от 20 декабря 2024 г. № 175-3 «Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2026 год		2027 год	
						Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахо ванное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость	1	83 589 503,6	27 471,15	19 047 803,5	6 449,2	89 413 441,8	29 430,81	94 892 715,4	31 280,36

территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03), в том числе									
I. Средства областного бюджета*	2	18 876 803,5	6 393,5	18 876 803,5	6 393,5	19 773 167,7	6 748,2	20 457 266,0	7 035,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего**(сумма строк 04+08)	3	64 712 700,1	21 077,65	171 000,00	55,7	69 640 274,1	22 682,61	74 435 449,4	24 244,46
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы**(сумма строк 05+06+07), в том числе:	4	64 712 700,1	21 077,65	171 000,00	55,7	69 640 274,1	22 682,61	74 435 449,4	24 244,46
Субвенции из бюджета ФОМС**	5	64 368 542,8	20 965,55			69 453 610,3	22 621,81	74 236 092,4	24 179,52
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Нижегородской области на финансовое обеспечение ТПГГ ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	171 000,00	55,7	171 000,00	55,7				

1.3. Прочие поступления	7	173 157,3	56,40			186 663,8	60,80	199 357,0	64,94
2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8								
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в	10								

бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Базовой программы обязательного медицинского страхования									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	3 040 148	3 018 065	2 995 671
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,004	1,004	1,004
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,000	1,000	1,000

Численность застрахованных по ОМС Нижегородской области на 1 января 2024г.—3 070 205человек.

Справочно:	2025год		2026год		2027год	
	Всего (тыс.руб.)	На 1 застрахо ванное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	На 1 застрахо ванное лицо (руб.)	Всего (тыс.руб.)	На 1 застрахо ванное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	611 183,0	199,07	621 464,6	202,42	631 014,9	205,53

Таблица 2.1

Утвержденная стоимость
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам
и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Нижегородской области
(далее - бюджетные ассигнования) на 2025 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТППГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидирован ного бюджета Нижегородской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального	№ стро ки	Единица измерения	Установленный ТППГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТППГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Нижегородской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТППГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области		Утвержденная стоимость ТППГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области			
			Общий норматив объема медицинс кой помощи, оказывае мой за счет бюджетн ых ассигнова ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинс кой помощи за счет бюджетн ых ассигнов аний (без учета медицинс кой помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх базовой програм мы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС за счет	норматив объема медицин ской помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх базовой програм мы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансов ых затрат на единицу объема медицинс кой помощи, оказывае мой за счет бюджетн ых ассигнова ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, включая бюджет ТФОМС,	норматив финансовы х затрат на единицу объема медицинск ой помощи за счет бюджетны х ассигнован ий (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставл ение медицинск ой помощи	норматив финансо вых затрат на единицу объема медицин ской помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх базовой програм мы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетн ых ассигнова ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансов ое обеспечен ие медицинс кой помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансо вое обеспече ние медицин ской помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх базовой програм мы ОМС	за счет бюджетн ых ассигнова ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансов ое обеспечен ие медицинс кой помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх	доли в структ уре расход ов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансо вое обеспече ние медицин ской помощи, оказывае мой по ТП ОМС сверх базовой програм мы ОМС	доли в структ уре расход ов

фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)				средств МБТ в бюджет ТФОМС)		<*> в том числе:	сверх базовой программы ОМС)		базовой программ ы ОМС		базовой программ ы ОМС			
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	$7 = (5 * 8 + 6 * 9) / 4$	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительны е меры	1	X	X	X	X	X	X	X	6 393,5	55,7	19 047 803,5	100,00	171 000,0	100,00

социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:														
I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	3 452,0	55,7	10 342 154,4	54,30	171 000,0	100,00
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0185	0,0185	0	3 213,0	3 213,0	0,0	59,5	0,0	175 291,7	0,92	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	X	X	X	X	X	X	11,0	X	32 720,1	0,17	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0001	0,0001	0	7 881,8	7 881,8	0,0	0,9	0,0	2 711,3	0,01	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	781,9	0,0	2 303 771,9	12,09	0,0	0,0

2.1. В амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	765,9	0,0	2 256 706,0	11,85	0,0	0,0
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,73	0,73	0	667,3	667,3	0,0	487,1	0,0	1 435 290,2	7,54	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)		посещение	0,039	0,039	0	1 516,6	1 516,6	0,0	59,0	0,0	173 771,4	0,91	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	X	X	X	X	X	X	4,1	X	12 075,2	0,06	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращение	0,144	0,144	0	1 936,0	1 936,0	0,0	278,8	0,0	821 415,8	4,31	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	0,00098	0	16 302,7	16 302,7	0,0	16,0	0,0	47 065,9	0,25	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости		случай лечения	0,0001	0,0001	0	9 129,2	9 129,2	0,0	1,1	0,0	3 286,5	0,02	0,0	0,0

антиретровирусных препаратов)														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00433	0,004	0,00033	31 601,5	19 774,0	171 000,0	79,1	55,7	404 056,8	2,12	171 000,0	100,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	2 286,4	55,7	6 907 755,3	36,27	171 000,0	100,00
4.1. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00335	0,00302	0,00033	36 063,3	20 900,2	171 000,0	63,1	55,7	356 990,9	1,87	171 000,0	100,00
не идентифицирован	12.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

анным и не застрахованным в системе ОМС лицам														
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0184	0,0184	0	120 831,6	120 831,6	0,0	2 223,3	0,0	6 550 764,4	34,39	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		X	X	X	X	X	X	17,8	X	52 443,9	0,28	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	361,2	0,0	1 064 427,8	5,59	0,0	0,0
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03	0	1 234,2	1 234,2	0,0	37,0	0,0	109 092,3	0,57	0,0	0,0
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022	0	599,9	599,9	0,0	13,2	0,0	38 886,1	0,20	0,0	0,0
посещения на дому выездными патронажными	15.2	посещение	0,008	0,008	0	2 978,5	2 978,5	0,0	23,8	0,0	70 206,2	0,37	0,0	0,0

бригадами,														
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302	0	2 978,5	2 978,5	0,0	0,9	0,0	2 650,9	0,01	0,0	0,0
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092	0	3 524,3	3 524,3	0,0	324,2	0,0	955 335,5	5,02	0,0	0,0
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054	0	3 543,8	3 543,8	0,0	7,3	0,0	21 447,1	0,11	0,0	0,0
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 356,6	0,0	4 035 641,9	21,19	0,0	0,0

6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	945,6	0,0	2 786 153,7	14,63	0,0	0,0
--	----	---	---	---	---	---	---	---	-------	-----	----------------	-------	-----	-----

7. Высоко технологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19		0,00095916	0	X	444 657,7	444 657,7	X	411,0	X	1 249 488,2	6,56	X	X
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения 5 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846 (далее - Программа)	19.1		0,00088022	0	X	447 271,7	447 271,7	X	378,1	X	1 149 488,2	6,03	X	X
7.2. Дополнительные объемы	19.2		0,00007894	0	X	416 666,7	526 666,7	X	32,9	X	100 000,0	0,52	X	X

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения 5 к Программе <*****>														
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20		X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского	20.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X

оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС														
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 584,9	х	4 670 007,2	24,51	х	х
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными и препаратами,	21	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 560,4	Х	4 597 657,7	24,14	Х	Х

медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <*****>														
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	0,1	X	413,7	0,00	X	X
11. Осуществление транспортировки и пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	24,4	X	71 935,8	0,37	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области, 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 Правительством Нижегородской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один вызов с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы)

составляет 7881,8 руб.

<***> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (подпункт 5.1 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (подпункт 2.1.1 пункта 2).

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

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

<*****> Правительство Нижегородской области с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (подпункт 5.3 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (подпункт 2.2 пункта 2, пункт 3, подпункт 4.1 пункта 4).

<*****> 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 Нижегородской области, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 5 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

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

<*****> в случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете Нижегородской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации

от 24 мая 2022 г. № 82н) не министерством здравоохранения Нижегородской области, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Нижегородской области с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Утвержденная стоимость
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам
и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Нижегородской области
(далее - бюджетные ассигнования) на 2026 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидирован ного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориальног о фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение	№ строки	Едини ца измере ния	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинск ой помощи, оказываем ой за счет бюджетны х ассигнован ий, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигновани й (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигновани й, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, <*> в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигновани й, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигновани й, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структур е расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов

дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)														
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	$7 = (5 * 8 + 6 * 9) / 4$	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	6 748,2	0,0	19 773 167,7	100,00	0,0	0,0
1. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	3 784,6	0,0	11 067 518,6	55,97	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую	2	вызов	0,0186	0,0186	0	3 212,6	3 212,6	0,0	59,9	0,0	175 291,7	0,89	0,0	0,0

помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:														
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	X	X	X	X	X	X	11,2	X	32 720,1	0,17	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0001	0,0001	0	7 746,6	7 746,6	0,0	0,9	0,0	2 711,3	0,01	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	850,9	0,0	2 488 331,3	12,58	0,0	0,0
2.1. В амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	833,5	0,0	2 437 507,5	12,33	0,0	0,0
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,725	0,725	0	731,2	731,2	0,0	530,1	0,0	1 550 252,9	7,84	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)		посещение	0,039	0,039	0	1 516,6	1 516,6	0,0	59,4	0,0	173 771,4	0,00	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	X	X	X	X	X	X	4,1	X	12 075,2	0,06	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращение	0,143	0,143	0	2 121,7	2 121,7	0,0	303,4	0,0	887 254,6	4,49	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС	8.1	обращение	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

лицам														
2.2. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00096	0,00096	0	18 106,1	18 106,1	0,0	17,4	0,0	50 823,8	0,26	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)		случай лечения	0,0001	0,0001	0	9 129,2	9 129,2	0,0	1,1	0,0	3 286,5	0,02	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00398	0,00398	0	21 620,5	21 620,5	0,0	86,1	0,0	251 641,4	1,27	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	2 521,9	0,0	7 374 736,9	37,30	0,0	0,0
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,00302	0	22 737,5	22 737,5	0,0	68,7	0,0	200 817,6	1,02	0,0	0,0
не идентифицированным и не	12.1	случай лечения	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

застрахованным в системе ОМС лицам														
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0184	0,0184	0	133 324,4	133 324,4	0,0	2 453,2	0,0	7 173 919,3	36,28	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		X	X	X	X	X	X	17,9	X	52 443,9	0,27	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	392,2	0,0	1 147 016,1	5,80	0,0	0,0
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03	0	1 343,4	1 343,4	0,0	40,3	0,0	117 857,4	0,60	0,0	0,0
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022	0	653,1	653,1	0,0	14,4	0,0	42 017,8	0,21	0,0	0,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008	0	3 241,7	3 241,7	0,0	25,9	0,0	75 839,6	0,38	0,0	0,0
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302	0	3 424,2	3 424,2	0,0	1,0	0,0	3 023,6	0,02	0,0	0,0
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского	16	койко-день	0,092	0,092	0	3 825,3	3 825,3	0,0	351,9	0,0	1 029 158,7	5,20	0,0	0,0

ухода), в том числе ветеранам боевых действий														
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054	0	3 848,0	3 848,0	0,0	7,9	0,0	23 114,9	0,12	0,0	0,0
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 366,7	0,0	4 035 641,9	20,41	0,0	0,0
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее -	18	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	952,7	0,0	2 786 153,7	14,09	0,0	0,0

подведомственн ые медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
7. Высотехнолог ичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственн ых медицинских организациях, в том числе:	19		0,00095094	0,00095094	X	435 361,7	435 361,7	X	414,0	X	1 249 488,2	6,32	X	X
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения 5 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846 (далее - Программа)	19.1		0,00087142	0,00087142	X	437 067,8	437 067,8	X	380,9	X	1 149 488,2	5,81	X	X
7.2. Дополни тельные объемы высотехнологи чной медицинской	19.2		0,00007952	0,00007952	X	416 666,7	416 666,7	X	33,1	X	100 000,0	0,51	X	X

помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения 5 к Программе <*****>														
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственн ых медицинских организаций, из них на:	20		X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренну ю в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственн ых медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренны х на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X

III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательство м Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 596,9	х	4 670 007,2	23,62	Х	Х
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <*****>	21	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 572,2	Х	4 597 657,7	23,25	Х	Х
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	0,1	Х	413,7	0,00	Х	Х
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточность ю от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	24,6	Х	71 935,8	0,36	Х	Х

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области, 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 Правительством Нижегородской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один вызов с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 7881,8 руб.

<***> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (подпункт 5.1 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (подпункт 2.1.1 подпункта 2.1 пункта 2).

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

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

<*****> Правительство Нижегородской области с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (подпункт 5.3 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (подпункт 2.2 пункта 2, пункт 3, подпункт 4.1 пункта 4).

<*****> 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 Нижегородской области, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения 5 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 (Стюарта-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 Нижегородской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 г. № 82н) не министерством здравоохранения Нижегородской области, 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 Нижегородской области с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Нижегородской области, которому они предусмотрены.

Утвержденная стоимость
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам
и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета Нижегородской области
(далее - бюджетные ассигнования) на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе	№ стро ки	Едини ца измере ния	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигновани й (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигновани й, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, <*> в том числе:	норматив финансовы х затрат на единицу объема медицинск ой помощи за счет бюджетны х ассигнован ий (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставл ение медицинск ой помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовы х затрат на единицу объема медицинск ой помощи, оказываем ой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структ уре расход ов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структ уре расход ов

обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)														
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	$7 = (5 * 8 + 6 * 9) / 4$	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	7 035,9	0,0	20 457 266,0	100,00	0,0	0,0
I. Нормируемая медицинская помощь	A		X	X	X	X	X	X	4 049,5	0,0	11 751 616,9	57,44	0,0	0,0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,0188	0,0188	0	3 212,1	3 212,1	0,0	60,4	0,0	175 291,7	0,86	0,0	0,0
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	3	вызов	X	X	X	X	X	X	11,3	X	32 720,1	0,16	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,0001	0,0001	0	7 531,4	7 531,4	0,0	0,9	0,0	2 711,3	0,01	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	911,7	0,0	2 645 955,4	12,93	0,0	0,0
2.1. В амбулаторных	6		X	X	X	X	X	X	893,1	0,0	2 591 912,9	12,67	0,0	0,0

условиях:														
2.1.1. С профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещ ение	0,725	0,725	0	783,5	783,5	0,0	568,0	0,0	1 648 416,6	8,06	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)		посещ ение	0,039	0,039	0	1 516,6	1 516,6	0,0	59,9	0,0	173 771,4	0,85	0,0	0,0
не идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещ ение	X	X	X	X	X	X	4,2	X	12 075,2	0,06	X	X
2.1.2. В связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращ ение	0,143	0,143	0	2 273,6	2 273,6	0,0	325,1	0,0	943 496,3	4,61	0,0	0,0
не идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращ ение	0	0	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
2.2. В условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечени я	0,00096	0,00096	0	19 397,9	19 397,9	0,0	18,6	0,0	54 042,5	0,26	0,0	0,0
оказание медицинской помощи с ВИЧ-инфекцией (без стоимости антиретровирусных препаратов)		случай лечени я	0,0001	0,0001	0	9 129,2	9 129,2	0,0	1,1	0,0	3 286,5	0,02	0,0	0,0
не идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	случай лечени я	0	0	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечени я	0,00398	0,00398	0	23 162,8	23 162,8	0,0	92,2	0,0	267 530,0	1,31	0,0	0,0
не идентифицированны м и не	10.1	случай лечени я	0	0	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X

застрахованным в системе ОМС лицам														
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		X	X	X	X	X	X	2 700,9	0,0	7 837 865,0	38,31	0,0	0,0
4.1. В условиях дневных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,00302	0	24 359,6	24 359,6	0,0	73,6	0,0	213 487,5	1,04	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0	0	X	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	0,0	X	X
4.2. В условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0184	0,0184	0	142 789,3	142 789,3	0,0	2 627,3	0,0	7 624 377,5	37,27	0,0	0,0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		X	X	X	X	X	X	18,1	X	52 443,9	0,26	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X	X	X	X	X	419,7	0,0	1 217 212,5	5,95	0,0	0,0
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <***>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03	0	1 439,3	1 439,3	0,0	43,2	0,0	125 307,7	0,61	0,0	0,0
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022	0	699,6	699,6	0,0	15,4	0,0	44 664,6	0,22	0,0	0,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008	0	3 473,6	3 473,6	0,0	27,8	0,0	80 643,1	0,39	0,0	0,0
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302	0	3 660,1	3 660,1	0,0	1,1	0,0	3 206,2	0,02	0,0	0,0

5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092	0	4092,1	4 092,1	0,0	376,5	0,0	1 092 504,8	5,34	0,0	0,0
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054	0	4116,6	4 116,6	0,0	8,5	0,0	24 539,1	0,12	0,0	0,0
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	1 377,2	0,0	4 035 641,9	19,73	0,0	0,0
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской	18	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	960,1	0,0	2 786 153,7	13,62	0,0	0,0

помощи, оказываемой за счет средств ОМС														
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19		0,00093803	0,00093803	X	444 657,7	444 657,7	X	417,1	X	1 249 488,2	6,11	X	X
7.1. Не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения 5 к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846 (далее - Программа)	19.1		0,00085791	0,00085791	X	447 271,7	447 271,7	X	383,7	X	1 149 488,2	5,62	X	X
7.2. Дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения 5 к Программе <*****>	19.2		0,00008012	0,00008012	X	416 666,7	416 666,7	X	33,4	X	100 000,0	0,49	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских	20		X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X

организаций, из них на:														
8.1. Финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
8.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	0,0	X	0,0	0,00	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	B	X	X	X	X	X	X	X	1 609,2	X	4 670 007,2	22,83	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами	21	X	X	X	X	X	X	X	1 584,3	X	4 597 657,7	22,47	X	X

лечебного (энтерального) питания <*****>														
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	X	X	X	X	X	X	X	0,1	X	413,7	0,00	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	X	X	X	X	X	X	X	24,8	X	71 935,8	0,35	X	X

<*> Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Нижегородской области, 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 Правительством Нижегородской области. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один вызов с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 7881,8 руб.

<***> Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (подпункт 5.1 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (подпункт 2.1.1 пункта 2.1 пункта 2).

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

<*****> Правительство Нижегородской области устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация"

и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<*****> Правительство Нижегородской области с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (подпункт 5.3 пункта 5); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (подпункт 2.2 пункта 2, пункт 3, подпункт 4.1 пункта 4).

<*****> 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 Нижегородской области, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения 5 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 (Стюарта-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 Нижегородской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 г. № 82н) не министерством здравоохранения Нижегородской области, 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 Нижегородской области с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Нижегородской области, которому они предусмотрены.

Таблица 2.2

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	21 077,65	X	64 712 700,1	77,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 47+60)	21	вызов	0,29	4 310,1	X	1 249,88	X	3 837 387,8	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 36.1 + 49.1 + 62.1)	23.1	комплексное посещение	0,266791	2 631,0	X	701,90	X	2 154 976,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации	23.2	комплексное	0,432393	3 215,5	X	1 390,34	X	4 268 628,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
всего (сумма строк 36.2+ 49.2 + 62.2) , в том числе		посещение							
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 36.2.1 + 49.2.1 + 62.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 390,3	X	70,58	X	216 695,1	X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 36.3+49.3+62.3)	23.3	комплексное посещение	0,134681	1 850,1	X	249,19	X	765 064,4	X
женщины (сумма строк 36.3.1 + 49.3.1 + 62.3.1)	23.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 931,8	X	202,30	X	621 102,5	X
мужчины (сумма строк 36.3.2 + 49.3.2 + 62.3.2)	23.3.2	комплексное посещение	0,065687	713,9	X	46,89	X	143 961,9	X
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 36.4+49.4+62.4)	23.4	посещение	2,276729	375,4	X	855,52	X	2 626 614,3	X
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 36.5+49.5+62.5)	23.5	посещение	0,540000	987,5	X	533,22	X	1 637 094,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	23.6	обращение	1,224747	2 083,0	X	2 550,27	X	7 829 864,9	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 36.6+49.6+62.6)									
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 36.7+ 49.7+ 62.7):	23.7	исследования	0,271574	2 240,8	X	608,49	X	1 868 189,0	X
компьютерная томография (сумма строк 36.7.1+49.7.1+62.7.1)	23.7.1	исследования	0,057732	3 452,7	X	199,29	X	611 861,2	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 36.7.2 + 49.7.2+62.7.2)	23.7.2	исследования	0,022033	4 714,3	X	103,90	X	318 687,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 36.7.3+49.7.3+62.7.3)	23.7.3	исследования	0,122408	697,2	X	85,34		262 011,3	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 36.7.4+49.7.4 +62.7.4)	23.7.4	исследования	0,035370	1 278,4	X	45,18	X	138 711,9	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 36.7.5+49.7.5+62.7.5)	23.7.5	исследования	0,001297	10 736,0	X	13,96	X	42 860,1	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 36.7.6+49.7.6+62.7.6)	23.7.6	исследования	0,027103	2 647,6	X	71,79	X	220 410,0	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях(сумма строк 36.7.7+49.7.7+62.7.7)	23.7.7	исследования	0,002009	35 556,1	X	71,36	X	219 396,7	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 36.7.8 + 49.7.8 + 62.7.8)	23.7.8	исследования	0,003622	4 879,0	X	17,67	X	54 250,5	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 36.8+ 49.8 +62.8)	23.8.	комплексное посещение	0,2102769	1 436,1	X	302,00	X	927 201,9	X
2.1.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 36.8.1+49.8.1+62.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,0057020	1 329,7	X	7,63	X	23 425,7	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9. Диспансерное наблюдение <1> (сумма строк 36.9 + 49.9 + 62.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексное посещение	0,261736	2 671,7	X	699,28	X	2 146 933,0	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 36.9.1 + 49.9.1 + 62.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,045050	3 772,1	X	169,98	X	521 873,5	X
2.1.9.2. Сахарного диабета (сумма строк 36.9.2 + 49.9.2 + 62.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 424,2	X	85,14	X	261 397,3	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 36.9.3 + 49.9.3 + 62.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 166,9	X	396,48	X	1 217 274,9	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 36.10 + 49.10 + 62.10)	23.10	комплексное посещение	0,0333105	2 328,1	X	77,5	X	237 940,9	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 37+50+63)	24	случай лечения	0,067651	31 078,1	X	2 102,46	X	6 454 982,6	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
всего, в том числе:									
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 37.1 + 50.1+63.1)	24.1	случай лечения	0,013080	76 458,3	X	1 000,08	X	3 070 450,6	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 37.2 + 50.2 + 63.2)	24.2	случай лечения	0,000948	132 493,4	X	125,58	X	385 555,7	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 37.3 + 50.3 + 63.3)	24.3	случай лечения	0,000695	114 050,4	X	79,22	X	243 221,6	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 38+51+64) всего, в том числе:	25	случай госпитализации	0,176499	51 658,9	X	9 117,73	X	27 993 300,2	X
4.1. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (сумма строк 38.1+51.1+64.1)	25.1	случай госпитализации	0,00503	247 894,9	X	1 248,1	X	3 831 711,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 38.2 + 51.2 + 64.2)	25.2	случай госпитализации	0,010265	97 331,3	X	999,08	X	3 067 380,4	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 38.3 + 51.3 + 64.3)	25.3	случай госпитализации	0,002327	194 495,8	X	452,60	X	1 389 574,8	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 38.4 + 51.4 + 64.4)	25.4	случай госпитализации	0,000430	255 763,6	X	109,94	X	337 538,3	X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 38.5+51.5+64.5)	25.5	случай госпитализации	0,000189	307 735,2	X	58,13	X	178 471,0	X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями (сумма строк 38.6+51.6+64.6)	25.6	случай госпитализации	0,000472	200 302,5	X	94,58	X	290 380,0	X
5. Медицинская реабилитация:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 39.1+52.1+65.1)	26.1	комплексные посещения	0,003305	25 034,3	X	82,73	X	253 998,1	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 39.2 + 52.2+65.2)	26.2	случай лечения	0,002705	28 151,4	X	76,10	X	233 642,6	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 39.3 + 52.3+65.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	54 565,4	X	307,93	X	945 408,2	X
6. Паллиативная медицинская помощь	27	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	28	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	28.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	28.2	посещений			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	29	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	30	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма 44+57+70)	31	-	X	X	X	173,11	X	531 471,8	X
8. Иные расходы	32	-	X	X	X		X		
из строки 20:	33		X	X	X	21 021,95	X	64 541 700,1	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	34	вызов	0,29	4 310,1	X	1 249,88	X	3 837 387,8	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской	35	X	X	X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
реабилитации									
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	36.1	комплексное посещение	0,266791	2 631,0	X	701,90	X	2 154 976,9	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	36.2	комплексное посещение	0,432393	3 215,5	X	1 390,34	X	4 268 628,8	X
для проведения углубленной диспансеризации	36.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 390,3	X	70,58	X	216 695,1	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	36.3	комплексное посещение	0,134681	1 850,1	X	249,19	X	765 064,4	X
женщины	36.3.1	комплексное посещение	0,068994	2 931,8	X	202,30	X	621 102,5	X
мужчины	36.3.2	комплексное посещение	0,065687	713,9	X	46,89	X	143 961,9	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	36.4	посещение	2,276729	375,8	X	855,52	X	2 626 614,3	X
2.1.5. В неотложной форме	36.5	посещение	0,540000	987,5	X	533,22	X	1 637 094,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями	36.6	обращение	1,224747	2 083,0	X	2 550,27	X	7 829 864,9	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(обращений), всего									
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	36.7	исследования	0,271574	2 240,8	X	608,49	X	1 868 189,0	X
компьютерная томография	36.7.1	исследования	0,057732	3 452,7	X	199,29	X	611 861,2	X
магнитно-резонансная томография	36.7.2	исследования	0,022033	4 714,3	X	103,90	X	318 687,3	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	36.7.3	исследования	0,122408	697,2	X	85,34	X	262 011,3	X
эндоскопическое диагностическое исследование	36.7.4	исследования	0,035370	1 278,4	X	45,18	X	138 711,9	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	36.7.5	исследования	0,001297	10 736,0	X	13,96	X	42 860,1	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	36.7.6	исследования	0,027103	2 647,6	X	71,79	X	220 410,0	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	36.7.7	исследования	0,002009	35 556,1	X	71,36	X	219 396,7	X
ОФЭКТ/КТ	36.7.8	исследования	0,003622	4 879,0	X	17,67	X	54 250,5	X
2.1.7. Школа для больных с хроническими заболеваниями	36.8	комплексное посещение	0,2102769	1 436,1	X	302,00	X	927 201,9	X
2.1.7.1. Школа сахарного диабета	36.8.1	комплексное посещение	0,0057020	1 329,7		7,63	X	23 425,7	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	36.9	комплексное посещение	0,261736	2 671,7	X	699,28	X	2 146 933,0	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	36.9.1	комплексное посещение	0,045050	3 772,1	X	169,98	X	521 873,5	X
2.1.9.2. Сахарного диабета	36.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 424,2	X	85,14	X	261 397,3	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	36.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 166,9	X	396,48	X	1 217 274,9	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	36.10	комплексное посещение	0,0333105	2 328,1	X	77,5	X	237 940,9	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	37	случай лечения	0,067347	30 398,8	X	2 047,26	X	6 285 507,9	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,013080	76 458,3	X	1 000,08	X	3 070 450,6	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения	0,000644	109 296,6	X	70,38	X	216 081,0	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	37.3	случай лечения	0,000695	114 050,4	X	79,22	X	243 221,6	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	38	случай госпитализации	0,176499	51 658,9	X	9 117,73	X	27 993 300,2	X
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	38.1	случай госпитализации	0,00503	247 894,9	X	1 248,1	X	3 831 711,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	38.2	случай госпитализации	0,010265	97 331,3	X	999,08	X	3 067 380,4	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	38.3	случай госпитализации	0,002327	194 495,8	X	452,60	X	1 389 574,8	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	38.4	случай госпитализации	0,000430	255 763,6	X	109,94	X	337 538,34	X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	38.5	случай госпитализации	0,000189	307 735,2	X	58,13	X	178 471,0	X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	38.6	случай госпитализации	0,000472	200 302,5	X	94,58	X	290 380,0	X
5. Медицинская реабилитация:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	39.1	комплексные посещения	0,003305	25 034,3	X	82,73	X	253 998,1	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	39.2	случай лечения	0,002705	28 151,4	X	76,10	X	233 642,6	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	39.3	случай госпитализации	0,005643	54 565,4	X	307,93	X	945 408,2	X
6. Паллиативная медицинская помощь	40	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	41	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	41.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	41.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42	койко-день			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	43	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	X	X	X	172,61	X	529 946,5	X
8. Иные расходы	45	-	X	X	X		X		X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46				X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации,	49.2	комплексное			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
всего, в том числе:		посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	49.6	обращение			X		X		X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексное посещение			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.2. Сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.10	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	51.1	случай госпитализации							
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	51.4	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	51.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	53	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том	54	посещений			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:									
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	54.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	54.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	56	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	57	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	58	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	59		X	X	X	55,70	X	171 000,0	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	60	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	61	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	62	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	62.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	62.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	62.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	62.3	комплексное посещение			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
женщины	62.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	62.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	62.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	62.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	62.6	обращение			X		X		X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	62.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	62.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	62.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	62.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	62.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических	62.7.5	исследования			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
заболеваний									
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	62.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	62.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	62.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	62.8	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	62.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	62.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	62.9.1	комплексное посещение			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9.2. Сахарного диабета	62.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	62.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	62.10	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	63	случай лечения	0,000304	181 633,79	X	55,20	X	169 474,7	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	63.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	63.2	случай лечения	0,000304	181 633,79	X	55,20	X	169 474,7	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	63.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	64	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:									
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	64.1	случай госпитализации							
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	64.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	64.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	64.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	64.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	64.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	65	X	X	X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	65.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	65.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	65.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	66	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	67	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	67.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными	67.2	посещений			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патронажными бригадами									
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	68	койко-день			X		X		X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	69	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	70	-	X	X	X	0,50	X	1 525,3	X
8. Иные расходы	71	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	72		X	X	X	21 077,65	X	64 712 700,1	100

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году – 2671,7 рубля, в 2026 году – 2 908,9 рубля, в 2027 году – 3123,0 рубля.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	22 682,61	X	69 640 274,1	77,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 47+60)	21	вызов	0,29	4 699,2	X	1 362,73	X	4 183 860,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 36.1 + 49.1 + 62.1)	23.1	комплексное посещение	0,266791	2 864,5	X	764,24	X	2 346 373,5	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации всего (сумма строк 36.2 + 49.2 + 62.2) , в том числе	23.2	комплексное посещение	0,432393	3 500,9	X	1 513,83	X	4 647 768,4	X

для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 36.2.1 + 49.2.1 + 62.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 513,7	X	76,81	X	235 822,4	X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 36.3 + 49.3+ 62.3)	23.3	комплексное посещение	0,147308	2 014,3	X	296,68	X	910 868,4	X
женщины (сумма строк 36.3.1 + 49.3.1 + 62.3.1)	23.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 192,0	X	240,86	X	739 489,6	X
мужчины (сумма строк 36.3.2 + 49.3.2 + 62.3.2)	23.3.2	комплексное посещение	0,071845	777,3	X	55,82	X	171 378,8	X
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 36.4+49.4+62.4)	23.4	посещение	2,276729	410,0	X	933,4	X	2 865 766,2	X
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 36.5+49.5+62.5)	23.5	посещение	0,540000	1 075,2	X	580,61	X	1 782 591,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 36.6+49.6+62.6)	23.6	обращение	1,224747	2 270,9	X	2 781,3	X	8 539 199,9	X
2.1.7.Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 36.7+ 49.7+ 62.7):	23.7	исследования	0,372923	2 221,4	X	828,4	X	2 543 357,8	X
компьютерная томография (сумма строк 36.7.1+49.7.1+62.7.1)	23.7.1	исследования	0,060619	3 759,1	X	227,91	X	699 730,4	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 36.7.2 + 49.7.2 + 62.7.2)	23.7.2	исследования	0,023135	5 132,6	X	118,77	X	364 648,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 36.7.3 + 49.7.3 + 62.7.3)	23.7.3	исследования	0,128528	759,0	X	97,59	X	299 621,3	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 36.7.4+49.7.4+62.7.4)	23.7.4	исследования	0,037139	1 391,8	X	51,71	X	158 760,3	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 36.7.5+49.7.5+62.7.5)	23.7.5	исследования	0,001362	11 688,9	X	15,96	X	49 000,5	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	23.7.6	исследования	0,028458	2 882,7	X	82,04	X	251 848,8	X

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 36.7.6 + 49.7.6 + 62.7.6)									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 36.7.7+49.7.7+ 62.7.7)	23.7.7	исследования	0,002086	37 295,0	X	77,91	X	239 198,2	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 36.7.8 + 49.7.8 + 62.7.8)	23.7.8	исследования	0,003622	5 312,1	X	19,28	X	59 193,6	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 36.8 + 49.8 +62.8)	23.8	комплексное посещение	0,208591	1 563,5	X	326,10	X	1 001 193,9	X
2.1.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 36.8.1+49.8.1+62.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,005702	1 447,7	X	8,23	X	25 267,8	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение <1> (сумма строк 36.9 + 49.9 + 62.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексное посещение	0,261736	2 908,9	X	761,33	X	2 337 439,2	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 36.9.1 + 49.9.1 + 62.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 107,0	X	185,04	X	568 110,7	X
2.1.9.2. Сахарного диабета (сумма строк 36.9.2 + 49.9.2 + 62.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 550,6	X	92,77	X	284 822,9	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 36.9.3 + 49.9.3 + 62.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 448,0	X	431,72	X	1 325 468,9	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 36.10 + 49.10+62.10)	23.10	комплексное посещение	0,034976	2 534,7	X	88,7	X	272 327,2	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 37+50+63) всего, в том числе:	24	случай лечения	0,067347	32 232,0	X	2 170,75	X	6 664 647,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 37.1 + 50.1+63.1)	24.1	случай лечения	0,013080	81 181,9	X	1 061,83	X	3 260 035,8	X

3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 37.2 + 50.2 + 63.2)	24.2	случай лечения	0,000644	113 177,3	X	72,89	X	223 787,2	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 37.3 + 50.3 + 63.3)	24.3	случай лечения	0,000695	119 410,1	X	83,03	X	254 919,1	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 38 + 51 + 64) всего, в том числе:	25	случай госпитализации	0,174699	55 640,3	X	9 720,33	X	29 843 405,8	X
4.1. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (сумма строк 38.1+51.1+64.1)	25.1	случай госпитализации	0,005202	301 628,1	X	1 569,1	X	4 817 603,4	X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 38.2 + 51.2 + 64.2)	25.2	случай госпитализации	0,010265	105 039,7	X	1078,2	X	3 310 295,0	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 38.3 + 51.3 + 64.3)	25.3	случай госпитализации	0,002327	208 170,1	X	484,43	X	1 487 299,4	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 38.4 + 51.4 + 64.4)	25.4	случай госпитализации	0,000430	271 764,7	X	116,87	X	358 814,9	X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 38.5 + 51.5 + 64.5)	25.5	случай госпитализации	0,000189	326 987,8	X	61,85	X	189 892,2	X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями (сумма строк 38.6 + 51.6 + 64.6)	25.6	случай госпитализации	0,000472	212 833,9	X	100,5	X	308 555,6	X
5. Медицинская реабилитация:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 39.1+52.1+65.1)	26.1	комплексные посещения	0,003241	27 795,2	X	90,06	X	276 502,7	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 39.2 + 52.2+65.2)	26.2	случай лечения	0,002705	29 890,6	X	80,82	X	248 134,0	X

5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 39.3 + 52.3+65.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	58 996,9	X	332,93	X	1 022 163,4	X
6. Паллиативная медицинская помощь	27	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	28	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	28.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	28.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	29	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	30	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма 44 + 57 + 70)	31	-	X	X	X	187,62	X	576 030,5	X
8. Иные расходы	32	-	X	X	X		X		X
из строки 20:	33		X	X	X	22 682,61	X	69 640 274,1	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	34	вызов	0,29	4 699,2	X	1 362,73	X	4 183 860,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	35	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических	36.1	комплексное	0,266791	2 864,5	X	764,24	X	2 346 373,5	X

медицинских осмотров		посещение							
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	36..2	комплексное посещение	0,432393	3 500,9	X	1 513,83	X	4 647 768,4	X
для проведения углубленной диспансеризации	36.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 513,7	X	76,81	X	235 822,4	X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	36.3	комплексное посещение	0,147308	2 014,3	X	296,68	X	910 868,4	X
женщины	36.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 192,0	X	240,86	X	739 489,6	X
мужчины	36.3.2	комплексное посещение	0,071845	777,3	X	55,82	X	171 378,8	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	36.4	посещение	2,276729	410,0	X	933,4	X	2 865 766,2	X
2.1.5. В неотложной форме	36.5	посещение	0,540000	1 075,2	X	580,61	X	1 782 591,7	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	36.6	обращение	1,224747	2 270,9	X	2 781,3	X	8 539 199,9	X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	36.7	исследования	0,372923	2 221,4	X	828,4	X	2 543 357,8	X
компьютерная томография	36.7.1	исследования	0,060619	3 759,1	X	227,91	X	699 730,4	X
магнитно-резонансная томография	36.7.2	исследования	0,023135	5 132,6	X	118,77	X	364 648,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	36.7.3	исследования	0,128528	759,0	X	97,59	X	299 621,3	X
эндоскопическое диагностическое исследование	36.7.4	исследования	0,037139	1 391,8	X	51,71	X	158 760,3	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	36.7.5	исследования	0,001362	11 688,9	X	15,96	X	49 000,5	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	36.7.6	исследования	0,028458	2 882,7	X	82,04	X	251 848,8	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	36.7.7	исследования	0,002086	37 295,0	X	77,91	X	239 198,2	X
ОФЭКТ/КТ	36.7.8	исследования	0,003622	5 312,1	X	19,28	X	59 193,6	X
2.1.8. Школа для больных с	36.8	комплексное	0,208591	1 563,5	X	326,2	X	1 001 193,9	X

хроническими заболеваниями		посещение							
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	36.8.1	комплексное посещение	0,005702	1 447,7	X	8,23	X	25 267,8	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	36.9	комплексное посещение	0,261736	2 908,9	X	761,33	X	2 337 439,2	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	36.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 107,0	X	185,04	X	568 110,7	X
2.1.9.2. Сахарного диабета	36.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 550,6	X	92,77	X	284 822,9	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	36.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 448,0	X	431,72	X	1 325 468,9	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	36.10	комплексное посещение	0,034976	2 534,7	X	88,7	X	272 327,2	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	37	случай лечения	0,067347	32 232,0	X	2 170,75	X	6 664 647,5	X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,013080	81 181,9	X	1 061,83	X	3 260 035,8	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения	0,000644	113 177,3	X	72,89	X	223 787,2	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	37.3	случай лечения	0,000695	119 410,1	X	83,03	X	254 919,1	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	38	случай госпитализации	0,174699	55 640,3	X	9 720,33	X	29 843 405,8	X
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	38.1	случай госпитализации	0,005202	301 628,1	X	1 569,1	X	4 817 603,4	X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	38.2	случай госпитализации	0,010265	105 039,7	X	1078,2	X	3 310 295,0	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	38.3	случай госпитализации	0,002327	208 170,1	X	484,43	X	1 487 299,4	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора	38.4	случай госпитализации	0,000430	271 764,7	X	116,87	X	358 814,9	X

взрослым									
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	38.5	случай госпитализации	0,000189	326 987,8	X	61,85	X	189 892,2	X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	38.6	случай госпитализации	0,000472	212 833,9	X	100,5	X	308 555,6	X
5. Медицинская реабилитация:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	39.1	комплексное посещение	0,003241	27 795,2	X	90,06	X	276 502,7	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	39.2	случай лечения	0,002705	29 890,6	X	80,82	X	248 134,0	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	39.3	случай госпитализации	0,005643	58 996,9	X	332,93	X	1 022 163,4	X
6. Паллиативная медицинская помощь	40	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	41	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	41.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	41.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	43	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	X	X	X	187,62	X	576 030,5	X
8. Иные расходы	45	-	X	X	X		X		X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46				X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая	47	вызов			X		X		X

специализированная, медицинская помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексные посещения			X		X		X
2.1.2 Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	49. 2 1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	49.6	обращение			X		X		X
2.1.7.Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	49.7.6	исследования			X		X		X

с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8.1 школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.2. Сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.10	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X

4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Медицинская помощь по профилю "онкология"	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	51.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	53	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	54	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	54.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	54.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55	койко-день			X		X		X

6.3 Оказываемая в условиях дневного стационара	56	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	57	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	58	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	59		X	X	X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	60	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	61	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	62	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	62.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2 Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	62.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	62.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	62.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	62.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	62.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	62.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	62.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	62.6	обращение			X		X		X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	62.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	62.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	62.7.2	исследования			X		X		X

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	62.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	62.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	62.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	62.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	62.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	62.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	62.8	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	62.8.1	комплексное посещение							
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	62.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	62.9.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.2. Сахарного диабета	62.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	62.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	62.10	случай лечения			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	63	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	63.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при	63.2	случай лечения			X		X		X

экстракорпоральном оплодотворении									
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	63.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	64	случай лечения			X		X		X
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	64.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	64.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	64.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	64.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	64.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	64.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	65	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	65.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	65.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	65.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	66	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	67	посещений			X		X		X

посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	67.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	67.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	68	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	69	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	70	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	71	-	X	X	X		X		
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	72		X	X	X	22 682,61	X	69 640 274,1	100

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году –2 908,9 рубля, в 2027 году –3123,0 рубля.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области по условиям на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	24 244,46	X	74 435 449,4	78,4
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 34 + 47+60)	21	вызов	0,29	5 050,1	X	1 464,53	X	4 496 407,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических	23.1	комплексное	0,266791	3 075,5	X	820,47	X	2 519 011,1	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинских осмотров (сумма строк 36.1 + 49.1 + 62.1)		посещение							
2.1.2. Для проведения диспансеризации всего (сумма строк 36.2 + 49.2 + 62.2), в том числе	23.2	комплексное посещение	0,432393	3 758,7	X	1 625,17	X	4 989 605,1	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 36.2.1 + 49.2.1 + 62.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 625,2	X	82,53	X	253 384,0	X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 36.3 + 49.3+ 62.3)	23.3	комплексное посещение	0,159934	2 162,6	X	345,89	X	1 061 922,5	X
женщины (сумма строк 36.3.1 + 49.3.1 + 62.3.1)	23.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 427,1	X	280,72	X	861 868,0	X
мужчины	23.3.2	комплексное	0,078003	834,5	X	65,17	X	200 054,5	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 36.3.2 + 49.3.2 + 62.3.2)		посещение							
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 36.4+49.4+62.4)	23.4	посещение	2,276729	441,5	X	1 005,1	X	3 085 964,4	X
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 36.5+49.5+62.5)	23.5	посещение	0,540000	1 154,3	X	623,28	X	1 913 597,4	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 36.6+49.6+62.6)	23.6	обращение	1,224747	2 443,8	X	2993,1	X	9 189 419,8	X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (сумма строк 36.7+ 49.7+ 62.7):	23.7	исследования	0,371033	2 382,8	X	884,1	X	2 714 368,2	X
компьютерная томография (сумма строк 36.7.1+49.7.1+62.7.1)	23.7.1	исследования	0,060619	4 035,9	X	244,67	X	751 187,1	X
магнитно-резонансная томография	23.7.2	исследования	0,023135	5 510,6	X	127,51	X	391 481,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 36.7.2 + 49.7.2 + 62.7.2)									
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 36.7.3 + 49.7.3 + 62.7.3)	23.7.3	исследования	0,128528	814,9	X	104,72	X	321 511,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 36.7.4+49.7.4+62.7.4)	23.7.4	исследования	0,037139	1 494,4	X	55,52	X	170 457,8	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 36.7.5+49.7.5+62.7.5)	23.7.5	исследования	0,001362	12 549,5	X	17,07	X	52 408,4	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	23.7.6	исследования	0,028458	3 094,9	X	88,08	X	270 392,9	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 36.7.6 + 49.7.6 + 62.7.6)									
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 36.7.7+49.7.7+ 62.7.7)	23.7.7	исследования	0,002086	39 022,2	X	81,42	X	249 976,1	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 36.7.8 + 49.7.8 + 62.7.8)	23.7.8	исследования	0,003622	5 703,1	X	20,69	X	63 491,8	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 36.8+ 49.8 +62.8)	23.8	комплексное посещение	0,206598	1 678,6	X	346,80	X	1 064 747,1	X
2.1.8.1 школа сахарного диабета (сумма строк 36.8.1+49.8.1+62.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,005702	1 554,3	X	8,84	X	27 140,6	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение <1> (сумма строк 36.9 + 49.9 + 62.9), в том	23.9	комплексное посещение	0,261736	3 123,0	X	817,46	X	2 509 769,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
числе по поводу:									
2.1.9.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 36.9.1 + 49.9.1 + 62.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 409,4	X	198,69	X	610 019,0	X
2.1.9.2. Сахарного диабета (сумма строк 36.9.2 + 49.9.2 + 62.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 664,7	X	99,6	X	305 792,4	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 36.9.3 + 49.9.3 + 62.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 701,8	X	463,55	X	1 423 193,5	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 36.10 + 49.10 + 62.10)	23.10	комплексное посещение	0,036725	2 721,2	X	99,90	X	306 713,5	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	24	случай лечения	0,067347	33 968,1	X	2 287,61	X	7 023 431,7	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
реабилитации (сумма строк 37+50+63) всего, в том числе:									
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 37.1 + 50.1+63.1)	24.1	случай лечения	0,013080	85 657,9	X	1 120,9	X	3 439 734,9	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 37.2 + 50.2 + 63.2)	24.2	случай лечения	0,000644	116 434,6	X	75,0	X	230 265,4	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 37.3 + 50.3 + 63.3)	24.3	случай лечения	0,000695	124 783,3	X	85,75	X	266 340,3	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением	25	случай госпитализации	0,174122	59 360,8	X	10 335,98	X	31 733 577,5	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинской реабилитации (сумма строк 38 + 51 + 64) всего, в том числе:									
4.1. Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (сумма строк 38.1+51.1+64.1)	25.1	случай госпитализации	0,005202	319 234,0	X	1 660,74	X	5 098 805,1	X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 38.2 + 51.2 + 64.2)	25.2	случай госпитализации	0,010265	112 085,2	X	1 150,58	X	3 532 516,5	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда (сумма строк 38.3 + 51.3 + 64.3)	25.3	случай госпитализации	0,002327	220 864,0	X	513,95	X	1 577 931,9	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (сумма строк 38.4 + 51.4 + 64.4)	25.4	случай госпитализации	0,000430	286 894,0	X	123,39	X	378 832,6	X
4.5. Эндоваскулярная деструкция	25.5	случай	0,000189	345 191,4	X	65,26	X	200 361,6	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 38.5 + 51.5 + 64.5)		госпитализации							
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями (сумма строк 38.6 + 51.6 + 64.6)	25.6	случай госпитализации	0,000472	224 682,5	X	106,02	X	325 503,1	X
5. Медицинская реабилитация:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 39.1+52.1+65.1)	26.1	комплексные посещения	0,003241	29 841,7	X	96,69	X	296 858,1	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 39.2 + 52.2+65.2)	26.2	случай лечения	0,002705	31 538,6	X	85,34	X	262 011,3	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том	26.3	случай госпитализации	0,005643	63 035,7	X	355,72	X	1 092 133,3	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (сумма строк 39.3 + 52.3+65.3)									
6. Паллиативная медицинская помощь	27	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	28	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	28.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	28.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки	29	койко-день			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сестринского ухода)									
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	30	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма 44 + 57 + 70)	31	-	X	X	X	201,74	X	619 371,7	X
8. Иные расходы	32	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	33		X	X	X	24 244,46	X	74 435 449,4	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	34	вызов	0,29	5 050,1	X	1 464,53	X	4 496 407,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь,	35	X	X	X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
за исключением медицинской реабилитации									
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	36.1	комплексное посещение	0,266791	3 075,5	X	820,47	X	2 519 011,1	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	36.2	комплексное посещение	0,432393	3 758,7	X	1 625,17	X	4 989 605,1	X
для проведения углубленной диспансеризации	36.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 625,2	X	82,53	X	253 384,0	X
2.1.3. Для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	36.3	комплексное посещение	0,159934	2 162,6	X	345,89	X	1 061 922,5	X
женщины	36.3.1	комплексное посещение	0,081931	3 427,1	X	280,72	X	861 868,0	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицин-ской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицин-ской помощи в расчете на одно застрахо-ванное лицо)	Стоимость единицы объема медицин-ской помощи (норматив финансовы-х затрат на единицу объема предоставл-ения медицин-ской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
мужчины	36.3.2	комплексное посещение	0,078003	834,5	X	65,17	X	200 054,5	X
2.1.4. Для посещений с иными целями	36.4	посещение	2,276729	441,5	X	1 005,1	X	3 085 964,4	X
2.1.5. В неотложной форме	36.5	посещение	0,540000	1 154,3	X	623,28	X	1 913 597,4	X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	36.6	обращение	1,224747	2 443,8	X	2993,1	X	9 189 419,8	X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	36.7	исследования	0,371033	2 382,8	X	884,1	X	2 714 368,2	X
компьютерная томография	36.7.1	исследования	0,060619	4 035,9	X	244,67	X	751 187,1	X
магнитно-резонансная томография	36.7.2	исследования	0,023135	5 510,6	X	127,51	X	391 481,8	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	36.7.3	исследования	0,128528	814,9	X	104,72	X	321 511,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование	36.7.4	исследования	0,037139	1 494,4	X	55,52	X	170 457,8	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	36.7.5	исследования	0,001362	12 549,5	X	17,07	X	52 408,4	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	36.7.6	исследования	0,028458	3 094,9	X	88,08	X	270 392,9	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	36.7.7	исследования	0,002086	39 022,2	X	81,42	X	249 976,1	X
ОФЭКТ/КТ	36.7.8	исследования	0,003622	5 703,1	X	20,69	X	63 491,8	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	36.8	комплексное посещение	0,206598	1 678,6	X	346,80	X	1 064 747,1	X
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	36.8.1	комплексное	0,005702	1 554,3	X	8,84	X	27 140,6	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		посещение							
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	36.9	комплексное посещение	0,261736	3 123,0	X	817,46	X	2 509 769,8	X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	36.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 409,4	X	198,69	X	610 019,0	X
2.1.9.2. Сахарного диабета	36.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 664,7	X	99,6	X	305 792,4	X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	36.9.3	комплексное посещение	0,125210	3 701,8	X	463,55	X	1 423 193,5	X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	36.10	комплексное посещение	0,036725	2 721,2	X	99,90	X	306 713,5	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской	37	случай лечения	0,067347	33 968,1	X	2 287,61	X	7 023 431,7	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
реабилитации - всего, в том числе:									
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	37.1	случай лечения	0,013080	85 657,9	X	1 120,9	X	3 439 734,9	X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения	0,000644	116 434,6	X	75,0	X	230 265,4	X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	37.3	случай лечения	0,000695	124 783,3	X	86,75	X	266 340,3	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	38	случай госпитализации	0,174122	59 360,8	X	10 335,98	X	31 733 577,5	X
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	38.1	случай госпитализации	0,005202	319 234,0	X	1 660,74	X	5 098 805,1	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	38.2	случай госпитализации	0,010265	112 085,2	X	1 150,58	X	3 532 516,5	X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	38.3	случай госпитализации	0,002327	220 864,0	X	513,95	X	1 577 931,9	X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	38.4	случай госпитализации	0,000430	286 894,0	X	123,39	X	378 832,6	X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	38.5	случай госпитализации	0,000189	345 191,4	X	65,26	X	200 361,6	X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	38.6	случай госпитализации	0,000472	224 682,5	X	106,02	X	325 503,1	X
5. Медицинская реабилитация:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	39.1	комплексные посещения	0,003241	29 841,7	X	96,69	X	296 858,1	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	39.2	случай лечения	0,002705	31 538,6	X	85,34	X	262 011,3	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	39.3	случай госпитализации	0,005643	63 035,7	X	355,72	X	1 092 133,3	X
6. Паллиативная медицинская помощь	40	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	41	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	41.1	посещений			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
посещения на дому выездными патронажными бригадами	41.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	42	койко-день			X		X		X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	43	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	44	-	X	X	X	201,74	X	619 371,7	X
8. Иные расходы	45	-	X	X	X		X		X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46				X		X		X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская	47	вызов	X	X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
помощь									
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	49.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	49.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	49.6	обращение			X		X		X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8.школа для больных с хроническими	49.8	комплексное			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
заболеваниями		посещение							
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.2. Сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.10	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	50	случай лечения			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:									
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	51.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	53	X			X		X		X
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	54	посещений			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	54.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	54.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	55	койко-день			X		X		X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	56	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	57	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	58	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой	59		X	X	X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
программой (дополнительное финансовое обеспечение):									
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	60	вызов			X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	61	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	62	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	62.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	62.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной	62.2.1	комплексное			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
диспансеризации		посещение							
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	62.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	62.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	62.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. Для посещений с иными целями	62.4	посещение			X		X		X
2.1.5. В неотложной форме	62.5	посещение			X		X		X
2.1.6. В связи с заболеваниями (обращений), всего	62.6	обращение			X		X		X
2.1.7. Для проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	62.7	исследования			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография	62.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	62.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	62.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	62.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	62.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	62.7.6	исследования			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	62.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	62.7.8	исследования			X		X		X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями	62.8	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	62.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	62.9	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	62.9.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.2. Сахарного диабета	62.9.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	62.9.3	комплексное посещение			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	62.10	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	63	случай лечения			X		X		X
3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	63.1	случай лечения			X		X		X
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	63.2	случай лечения			X		X		X
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	63.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская	64	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе:									
4.1. Для оказания высокотехнологичной помощи	64.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. Медицинская помощь по профилю «онкология»	64.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. Стентирование для больных с инфарктом миокарда	64.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	64.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и	64.5	случай госпитализации			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
аритмогенных зон сердца									
4.6. Стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	64.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	65	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	65.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	65.2	случай лечения			X		X		X
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	65.3	случай госпитализации			X		X		X
6. Паллиативная медицинская помощь	66	X			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	67	посещений			X		X		X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	67.1	посещений			X		X		X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	67.2	посещений			X		X		X
6.2. Оказываемая в стационарных условиях(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	68	койко-день			X		X		X
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	69	случай лечения			X		X		X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете 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		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Расходы на ведение дела СМО	70	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	71	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	72		X	X	X	24 244,46	X	74 435 449,4	100

<1> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан – 3123,0 рубля.».

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к постановлению Правительства
Нижегородской области
от 15.10.2025 № 636

«ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Нижегородской области на 2025 год и на
плановый период 2026 и 2027 годов

**Нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 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,	0,73	3,354181
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,07341	0,266791
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,432393
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 4.1 + 4.2), в том числе	0,0	0,134681
4.1.	женщины	0,0	0,068994
4.2.	мужчины	0,0	0,065687
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,65659	2,276729
6.	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,03	0,000000

7.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,000000
8.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,000000
9.	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,17858	1,669367
10.	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,12987	0,303526
11.	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,31814	0,303836
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0,0	0,0333105
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	0,0	0,2102769
14.	Школа сахарного диабета	0,0	0,0057020
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0	0,033311
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,010733
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,0	0,061207
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,07478	0,261736

».