



КАРАР

« 13 » октябрь 2026 й. № 419

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 13 » октябрь 2026 г.

**О внесении изменений в Программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Башкортостан на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

Правительство Республики Башкортостан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Республики Башкортостан от 29 декабря 2025 года № 667 (с последующими изменениями).

Исполняющий обязанности
Премьер-министра
Правительства
Республики Башкортостан



А.Н. Шельдяев

Утверждены
постановлением Правительства
Республики Башкортостан
от 13 октября 2026 г.
№ 419

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Программу государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Республике Башкортостан на 2026 год
и плановый период 2027 и 2028 годов

1) абзац тридцать восьмой раздела 3 изложить в следующей редакции:

«Минздрав РБ в порядке, утверждаемом Минздравом России, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи. В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "Акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, Минздрав РБ организует доставку беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках реализации национальных проектов, включая национальный проект "Продолжительная и активная жизнь".»;

2) абзац седьмой пункта 4.2 изложить в следующей редакции:

«3) ветераны Великой Отечественной войны (в соответствии со статьей 2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ "О ветеранах");»;

3) после абзаца первого пункта 4.18 дополнить абзацами следующего содержания:

«Лицам, указанным в пункте 1 Указа Президента Российской Федерации от 15 мая 2026 года № 327 "О единых базовых мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и других категорий лиц в субъектах Российской

Федерации", предоставляются следующие единые базовые меры поддержки:

предоставление во внеочередном порядке медицинской помощи и санаторно-курортного лечения;

оказание бесплатной психологической и психолого-психотерапевтической помощи.»;

4) в пункте 5.5:

а) абзац второй после дополнить словами «Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.»;

б) абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

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

в) абзац восемнадцатый исключить;

г) абзац тридцать девятый изложить в следующей редакции:

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

5) в таблице пункта 6.3:

а) пункты 59-82 считать пунктами 58-81 соответственно;

б) дополнить пунктами 82-86 следующего содержания:

«

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Осуществление деятельности в рамках сверх базовой части Программы ОМС
1	2	3
82	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская клиническая больница имени Г.Г.Куватова	+
83	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республиканская детская клиническая больница	+
84	Общество с ограниченной ответственностью "Лаборатория гемодиализа"	+
85	Общество с ограниченной ответственностью "Экома"	+
86	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр «Агидель»"	+

»;

б) в пункте 6.4:

а) в абзаце седьмом слова «в амбулаторных условиях.» заменить словами «в амбулаторных условиях;»;

б) после абзаца седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

«осуществление лекарственной терапии у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ в амбулаторных условиях.

Лекарственная терапия представляет собой комплекс мер по обеспечению отдельных категорий граждан лекарственными препаратами.

Оплата лекарственной терапии пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ в амбулаторных условиях, осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан по тарифу на обращение в связи с заболеванием.

Лекарственная терапия у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ, осуществляется в целях лечения и профилактики осложнений при оказании услуг диализа в амбулаторно-поликлинических условиях.

Лекарственная терапия включает в себя расходы на приобретение лекарственных препаратов для больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на диализе в амбулаторных условиях:

препаратов железа;

антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза);

антипаратиреоидных лекарственных препаратов;

лекарственных препаратов для лечения гиперфосфатемии и гиперкалиемии;

лекарственных препаратов витамина D и его аналогов;

лекарственных препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами.»;

7) в таблице «Нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы» пункта 7.1:

а) в графе 5 пункта 3.2 раздела I «За счет средств бюджета Республики Башкортостан» цифры «162550,23» заменить цифрами «162514,61»;

б) пункты 2.1.1-2.1.2.1; 2.1.4; 2.1.6; 2.1.8.1; 2.1.9-2.1.9.3; 3.2; 4; 4.1; 5.3 раздела II «В рамках базовой Программы ОМС» изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одно застрахованное лицо	2026 год		2027 год		2028 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	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.1	посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексные посещения	0,260168	2891,67	0,260168	3106,80	0,260168	3313,80
2.1.2	посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексные посещения	0,439948	3440,40	0,439948	3716,00	0,439948	3963,60
2.1.2.1	проведение углубленной диспансеризации	комплексные посещения	0,050758	2420,82	0,050758	2795,60	0,050758	2981,90
2.1.4	посещения с иными целями	посещения	2,618238	494,96	2,618238	523,80	2,618238	558,60
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями	обращения	1,335969	2489,68	1,335969	2456,80	1,335969	2620,30
2.1.8.1	школа сахарного диабета	комплексные посещения	0,010094	1560,11	0,005620	1683,40	0,005620	1795,60
2.1.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексные посещения	0,275509	2540,59	0,275509	3704,50	0,275509	3951,40
2.1.9.1	онкологии	комплексные посещения	0,026536	3677,28	0,045050	5154,10	0,045050	5497,40
2.1.9.2	сахарного диабета	комплексные посещения	0,059800	1586,80	0,059800	2240,60	0,059800	2390,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.9.3	болезней системы кровообращения	комплексные посещения	0,157497	3006,98	0,138983	4379,50	0,138983	4671,20
3.2	для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случаи лечения	0,000741	135668,67	0,000741	137150,40	0,000741	143612,20
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случаи госпитализации	0,176524	61586,26	0,176524	67315,40	0,0176524	72769,30
4.1	для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаи госпитализации	0,010265	125682,94	0,010265	121871,00	0,010265	129359,80
5.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случаи госпитализации	0,005869	71364,06	0,006104	68527,90	0,006350	72835,00

»;

в) в пункте 2.1.2 раздела III «Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой Программой ОМС (за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Республики Башкортостан в бюджет ТФОМС РБ)»:

в графе 4 цифры «0,077972» заменить цифрами «0,079539»;

в графе 5 цифры «2196,56» заменить цифрами «2501,58»;

8) пункты 2.1.7.1; 2.1.8.1-2.1.8.3; 4.1.7 раздела II «Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам» пункта 7.2 изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Уровни оказания медицинской помощи	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам			Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо) по годам		
				2025	2026	2027	2025	2026	2027
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам									
2.1.7.1	школа сахарного диабета	комплексные посещения	1 уровень	0,0033320	0,001855	0,001855	0,0100940	0,0056200	0,0056200
			2 уровень	0,0021570	0,001201	0,001201			
			3 уровень	0,0046050	0,002563	0,002563			
2.1.8.1	онкологических заболеваний	комплексные посещения	1 уровень	0,0166930	0,028340	0,028340	0,0265360	0,0450500	0,0450500
			2 уровень	0,0023940	0,004065	0,004065			
			3 уровень	0,0074490	0,012644	0,012644			
2.1.8.2	сахарного диабета	комплексные посещения	1 уровень	0,0359710	0,039297	0,039297	0,0547380	0,059800	0,059800
			2 уровень	0,0059930	0,006547	0,006547			
			3 уровень	0,0127740	0,013956	0,013956			
2.1.8.3	болезней системы кровообращения	комплексные посещения	1 уровень	0,0638440	0,054670	0,054670	0,1574970	0,138983	0,138983
			2 уровень	0,0313050	0,026850	0,026850			
			3 уровень	0,0623480	0,057463	0,057463			
4.1.7	Высокотехнологичная медицинская помощь	случаи госпитализации	3 уровень	0,0046186	0,004430	0,004430	0,0046186	0,004430	0,004430

»;

9) в пункте 7.3:

а) в пункте 7.3.1:

в абзаце втором цифры «6534,57» заменить цифрами «6514,99»;

в абзаце третьем цифры «571,24» заменить цифрами «613,63»;

б) абзац четвертый пункта 7.3.3 изложить в следующей редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, расходы на выходное пособие при сокращении штата, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на проведение обязательных медицинских осмотров сотрудников учреждения, на оплату услуг связи, транспортных услуг, расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение специальной одежды и средств индивидуальной защиты для прочего персонала, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности.»;

10) приложения № 3-4.1 к указанной Программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Республике Башкортостан на
2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

СТОИМОСТЬ
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов
(по источникам финансового обеспечения)

№ п/п	Источники финансового обеспечения Программы	№ строки	2026 год				Плановый период			
			утвержденная стоимость Программы ¹		утвержденные законом о бюджете Республики Башкортостан ² расходы на финансовое обеспечение Программы		2027 год		2028 год	
							стоимость Программы		стоимость Программы	
			всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год	всего	на одного жителя	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год
			тыс. рублей	рубли	тыс. рублей	рубли	тыс. рублей	рубли	тыс. рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Стоимость Программы – всего (сумма строк 02+03), в том числе:	01	123221831,79	31872,80	26275881,98	6524,10	131028179,96	33931,27	139211844,82	36085,01

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	Средства консолидированного бюджета Республики Башкортостан ³	02	20126205,18	4997,18	20126205,18	4997,18	20013916,49	4991,37	20242336,19	5071,28
II	Стоимость Программы ОМС – всего ⁴ (сумма строк 04+08)	03	103095626,61	26875,62	6149676,80	1526,92	111014263,47	28939,90	118969508,63	31013,72
1	Стоимость Программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой Программы ОМС – всего ⁴ (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	96982627,80	25282,04	x	x	104798786,80	27319,61	112533691,60	29335,99
1.1	субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования ⁴	05 √	96982627,80	25282,04	x	x	104798786,80	27319,61	112533691,60	29335,99
1.2	межбюджетные трансферты бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение Программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой Программой ОМС	06	0,00	0,00	x	x	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3	прочие поступления	07	0,00	0,00	x	x	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Межбюджетные трансферты бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой Программой ОМС ⁵ , из них:	08	6112998,81	1593,58	6149676,80	1526,92	6215476,67	1620,29	6435817,03	1677,73
2.1	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой Программой ОМС	09	6112998,81	1593,58	6149676,80	1526,92	6215476,67	1620,29	6435817,03	1677,73
2.2	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Республики Башкортостан в бюджет Территориального фонда обязательного	10	x	x	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинского страхования Республики Башкортостан на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой Программы ОМС									

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Республики Башкортостан, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (человек)	4027512	4009702	3991561
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Республике Башкортостан (человек)	3836028	3836028	3836028
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 (далее – Методика)	1,109	1,109	1,109
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с Методикой	1	1	1

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	540 898,90	141,00	540898,90	141,00	540898,90	141,00
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан своих функций за счет иных источников	36 677,99	9,56	37292,86	9,72	38614,90	10,07

¹Постановление Правительства Республики Башкортостан от 29 декабря 2025 года № 667 "Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

²Закон Республики Башкортостан от 22 декабря 2025 года № 375-з "О бюджете Республики Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

³Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

⁴Без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой Программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

⁵Без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан своих функций, предусмотренных законом о бюджете Республики Башкортостан и законом о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан.

Приложение № 4
к Программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в
Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Башкортостан на 2026 год

Установленные Программой виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Башкортостан (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – МБТ; ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Программе ОМС сверх установленных базовой Программой ОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный Программой объем медицинской помощи, не входящей в базовую Программу ОМС, в расчете на одного жителя				Установленный Программой норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Республики Башкортостан на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую Программу ОМС			Подушевой норматив финансирования Программы в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Башкортостан			Утвержденная стоимость Программы по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Республики Башкортостан			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС		Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ¹ , в том числе:			за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС ¹	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС ¹	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС ¹	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС ¹	доля средств бюджетных ассигнований в общей структуре бюджетных расходов ³	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС сверх базовой Программы ОМС ⁶	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁴
1	2	3	4=5+6	5	6		7=10/4	8	9	10=11+12	11=5x8	12=6x9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	01	-	x	x	x		x	x	x	6524,10	4997,18	1526,92	26275881,98	100,0	6149676,80	100,0

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5x8	12=6x9	13	14	15	16
I. Нормируемая медицинская помощь	02	—	x	x	x	x	x	x	0	0	0	10144416,59	38,6	6149676,80	100,0
I. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в Программу ОМС ⁷ , в том числе:	03	вызовы	0,00410	0,00410	0	19799,90	19799,90	0	80,74	80,74	0	325173,82	1,2	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	04	вызовы	0,00260	0,00260	x	2240,65	2240,65	x	5,85	5,85	x	23549,19	0	x	x
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	05	вызовы	0,00060	0,00060	0	89829,33	89829,33	0	53,82	53,82	0	216758,18	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	—	x	x	x	x	x	x	591,82	159,06	432,76	2383545,26	9,1	1742945,92	28,3
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	07	посещения	0,51660	0,13940	0,37720	664,96	719,35	644,87	343,50	100,25	243,25	1383447,54	5,3	979678,00	15,9
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08	посещения	0,00190	0,00190	x	605,19	605,19	x	1,15	1,15	x	4628,49	0	x	x
2.2. В связи с заболеваниями ¹¹ , в том числе:	09	обращения	0,11570	0,04000	0,07576	2145,47	1470,73	2501,58	248,32	58,80	189,51	1000097,72	3,8	763267,92	12,4
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращения	0	x	0	0	x	0	0	x	0	0	x	x	0
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случаи лечения	0,00330	0,00150	0,00185	25861,00	20985,16	29771,11	86,05	31,08	54,97	346563,25	1,3	221407,76	3,6
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случаи лечения	0	x	0	0	x	0	0	x	0	0	x	x	0
4. Специализированная медицинская помощь, включая высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаи госпитализации	0,01230	0,00440	0,00789	117663,64	162514,61	92437,87	1450,14	720,99	729,15	5840469,89	22,2	2936658,75	47,8
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случаи госпитализации	0,00030	0,00030	x	29444,37	29444,37	x	10,26	10,26	x	41310,45	0	x	x
5. Медицинская реабилитация ¹³ :	15	—	x	x	x	x	x	x	19,92	0,00	19,92	80231,77	0,3	80231,77	1,3
в амбулаторных условиях	16	комплексные посещения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в условиях дневного стационара	17	случаи лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в условиях круглосуточного стационара	18	случаи госпитализации	0,00013	0	0,00013	152822,42	0	152822,42	19,92	0,00	19,92	80231,77	0,3	80231,77	1,3
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19	—	x	x	x	x	x	x	267,47	0	267,47	1077228,36	4,1	1077228,36	17,5
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ – всего, в том числе:	20	посещения	0,04220	0	0,04220	898,98	0	898,98	37,96	0	37,96	152884,44	0,6	152884,44	2,5
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещения	0,03660	0	0,03660	585,85	0	585,85	21,43	0	21,43	86320,34	0,3	86320,34	1,4
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами:	22	посещения	0,00560	0	0,00560	2929,37	0	2929,37	16,53	0	16,53	66564,09	0,3	66564,09	1,1
в том числе для детского населения	23	посещения	0,00110	0	0,00110	2929,37	0	2929,37	3,29	0	3,29	13237,83	0,1	13237,83	0,2
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵ :	24	койко-дни	0,07520	0	0,07520	3051,24	0	3051,24	229,51	0	229,51	924343,92	3,5	924343,92	15,0
в том числе для детского населения	25	койко-дни	0,00340	0	0,00340	3051,24	0	3051,24	10,25	0	10,25	41283,33	0,2	41283,33	0,7

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+12	11=5x8	12=6x9	13	14	15	16
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случаи лечения	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	–	x	x	x	x	x	x	1684,49	1684,49	0	6784293,50	25,8	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных Минздраву РБ и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28	–	x	x	x	x	x	x	1380,69	1380,69	0	5560732,50	21,2	0	0
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую Программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188	29	–	0,00087	0,00087	0	348097,01	348097,01	0	303,80	303,80	0	1223561,00	6,0	0	0
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	30	–	x	x	x	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷	31	–	x	x	x	x	x	x	0	0	0	0	0	0	0
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	–	x	x	x	x	x	x	0	0	x	0	0	x	x
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан, в том числе:	33	–	x	x	x	x	x	x	2320,83	2320,83	x	9347171,90	35,6	x	x
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	34	–	x	x	x	x	x	x	2281,69	2281,69	x	9189528,86	35,0	x	x
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	35	–	x	x	x	x	x	x	2,48	2,48	x	10000,00	0,04	x	x
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	36	–	x	x	x	x	x	x	36,66	36,66	x	147643,04	0,6	x	x

¹⁴Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по Программе ОМС сверх установленных базовой Программой ОМС (далее – МБТ)) в графе 5 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и

подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 – произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 – произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

²Числовое значение подушевого норматива финансирования Программы за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую Программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа Российской Федерации), к компетенции бюджета Республики Башкортостан, но оказываемых в рамках Программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой Программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования Программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы приложения № 3 к Программе, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Республике Башкортостан. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования Программы за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования Программы ОМС сверх базовой Программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы приложения № 3 к Программе.

³Утвержденная стоимость Программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Башкортостан на 2026 год (далее – бюджетные ассигнования) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение Программы, утвержденных Законом Республики Башкортостан от 22 декабря 2025 года № 375-з "О бюджете Республики Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", представленных в строке 02 "Бюджетные ассигнования бюджета Республики Башкортостан" (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТФОМС, ОМС)) и строке 08 "Межбюджетные трансферты бюджета Республики Башкортостан на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой Программой ОМС" графы 5 таблицы "Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" приложения № 3 к Программе (далее – таблица приложения № 3).

⁴Утвержденная стоимость Программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Республики Башкортостан, используемую при формировании и экономическом обосновании Программы на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую Программу ОМС, и в части иных расходов, отнесенных к компетенции бюджета Республики Башкортостан Программой Российской Федерации. При этом числовое значение стоимости Программы за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является произведением значения нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан в графе 33 (равной или превышающей суммарное значение строк 34, 35 и 36).

⁵Доли средств бюджетных ассигнований Республики Башкортостан в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости Программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

⁶Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую Программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой Российской Федерации к компетенции бюджета Республики Башкортостан, но оказываемых в рамках Программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой Программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования Программы за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Республики Башкортостан, используемую при формировании и экономическом обосновании Программы на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую Программу ОМС, и в части иных расходов, отнесенных Программой Российской Федерации к компетенции бюджета Республики Башкортостан, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 03 (за исключением расходов, отраженных в строке 04), 06 (за исключением расходов, отраженных в строках 08 и 10), строке 11 (за исключением расходов, отраженных в строке 12), 13 (за исключением расходов, отраженных в строке 14), 15, 19, 28, 29 и 31. При этом числовое значение стоимости Программы за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение Программы, утвержденных законом о бюджете Республики Башкортостан, представленных в строке 08 графы 5 таблицы приложения № 3 к Программе. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости Программы по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

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

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

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

¹⁰Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего

(своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую Программу ОМС.

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

¹²Нормативы объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара, являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи / первичной специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые Республика Башкортостан вправе устанавливать отдельно. В случае установления Республикой Башкортостан нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в пункте 3 (строка 11), а отражаются в дополнительном пункте 6.3. "Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

¹³Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в базовую Программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долевое участие после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорсцидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации Программы в установленном порядке.

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

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

¹⁶Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных Минздраву РБ, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по Программе ОМС в рамках базовой Программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 3 Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой Программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

¹⁷Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Республики Башкортостан в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой Программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы приложения № 3 к Программе, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы приложения № 3 к Программе, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Республике Башкортостан, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы приложения № 6 к Программе, рассчитанного на численность населения Республики Башкортостан.

¹⁸Отражаются расходы бюджета Республики Башкортостан на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Минздрава России 9 июля 2025 года № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Республики Башкортостан. Не включены и не отражаются в строках 34, 35, 36 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Республики Башкортостан в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств Республики Башкортостан по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной 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 (лабилина), X (Стойарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁹В 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 Республики Башкортостан по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов Республики Башкортостан от 24 мая 2022 года № 82н) не Минздраву РБ, а иным республиканским исполнительным органам, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость Программы и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к Программе и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Республики Башкортостан с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования республиканского исполнительного органа, которому они предусмотрены.

Приложение № 4.1
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике
Башкортостан на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов
по условиям ее оказания на 2026 год

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Программы, рубли	Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения, тыс. рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
III	Медицинская помощь в рамках Программы ОМС:	1	—	x	x	26875,62	103095626,60
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12+20+28)	2	вызовы	0,2610000	5656,34	1476,31	5663149,92
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	—	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1	в амбулаторных условиях	4	х	х	х	х	38524592,79
2.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1+22.1+30.1)	4.1	комплексные посещения	0,2601680	2891,67	752,32	2885922,63
2.1.2	для проведения диспансеризации (сумма строк 14.2+22.2+30.2) – всего, в том числе:	4.2	комплексные посещения	0,4399480	3440,40	1513,60	5806203,31
	для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1+22.2.1+30.2.1)	4.2.1	комплексные посещения	0,0507580	2420,82	122,88	471355,84
2.1.3	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3+22.3+30.3):	4.3	комплексные посещения	0,1457090	2145,35	312,60	1199129,91
	женщины	4.3.1	комплексные посещения	0,0745870	3387,77	252,68	969302,28
	мужчины	4.3.2	комплексные посещения	0,0711220	842,40	59,91	229827,63
2.1.4	для посещений с иными целями (сумма строк 14.4+22.4+30.4)	4.4	посещения	3,0142698	514,66	1551,32	5950911,77
2.1.5	в неотложной форме (сумма строк 14.5+22.5+30.5)	4.5	посещения	0,5400000	1165,23	629,22	2413713,99
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями (сумма строк 14.6+22.6+30.6) – всего, из них:	4.6	обращения	1,4155080	2490,35	3525,11	12949282,81
2.1.6.1	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультации	0,0806670	421,31	33,99	130370,25
2.1.6.2	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультации	0,0305550	372,96	11,40	43714,19
2.1.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7+22.7+30.7)	4.7	исследования	х	х	х	2666049,84
2.1.7.1	компьютерная томография (сумма строк 14.7.1+22.7.1+30.7.1)	4.7.1	исследования	0,0577320	3813,74	220,17	844596,86
2.1.7.2	магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2+22.7.2+30.7.2)	4.7.2	исследования	0,0220330	5207,31	114,73	440117,66
2.1.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3+22.7.3+30.7.3)	4.7.3	исследования	0,1224080	822,66	100,70	386286,87

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4+22.7.4+30.7.4)	4.7.4	исследования	0,0353700	1508,46	53,35	204668,57
2.1.7.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5+22.7.5+30.7.5)	4.7.5	исследования	0,0014920	11858,76	17,69	67871,87
2.1.7.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6+22.7.6+30.7.6)	4.7.6	исследования	0,0271030	2924,54	79,26	304058,59
2.1.7.7	ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7+22.7.7+30.7.7)	4.7.7	исследования	0,0020810	36242,02	75,42	289311,87
2.1.7.8	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследования	0,0037830	5389,30	20,39	78207,82
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода крови матери) (сумма строк 14.7.9+22.7.9+30.7.9)	4.7.9	исследования	0,0006470	16092,15	10,41	39939,26
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции (сумма строк 14.7.10+22.7.10+30.7.10)	4.7.10	исследования	0,0012410	1222,45	1,52	5819,49
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) (сумма строк 14.7.11+22.7.11+30.7.11)	4.7.11	исследования	0,0006220	2167,21	1,35	5170,98
2.1.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8+22.8+30.8), в том числе:	4.8	комплексные посещения	0,2102770	1065,53	224,06	859484,56
2.1.8.1	школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)	4.8.1	комплексные посещения	0,010094	1560,11	15,75	60408,73
2.1.9	диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9+22.9+30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексные посещения	0,2755090	2540,59	699,96	2685053,28
2.1.9.1	онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1+22.9.1+30.9.1)	4.9.1	комплексные посещения	0,0265360	3677,28	97,58	374320,47
2.1.9.2	сахарного диабета (сумма строк 14.9.2+22.9.2+30.9.2)	4.9.2	комплексные посещения	0,0598000	1586,80	94,89	364002,10

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.9.3	болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3+22.9.3+30.9.3)	4.9.3	комплексные посещения	0,1574980	3006,98	473,59	1816714,92
2.1.10	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10+22.10+30.10), в том числе:	4.10	комплексные посещения	0,0180570	1229,19	22,20	85142,73
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1+22.10.1+30.10.1)	4.10.1	комплексные посещения	0,0009700	4049,74	3,93	15068,85
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2+22.10.2+30.10.2)	4.10.2	комплексные посещения	0,0170870	1069,08	18,27	70073,88
2.1.11	посещения центров здоровья с профилактическими целями (сумма строк 14.11+22.11+30.11)	4.11	посещения	0,0328310	3577,52	117,45	450555,53
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15+23+31), в том числе:	5	случаи лечения	0,0712837	36002,37	2566,38	9844716,21
3.1	для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 15.1+23.1+31.1)	5.1	случаи лечения	0,0144826	89653,38	1298,42	4980762,61
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2+23.2+31.2)	5.2	случаи лечения	0,0007410	135668,67	100,53	385637,74
3.3	для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3+23.3+31.3)	5.3	случаи лечения	0,0012880	69652,85	89,71	344141,09
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4+31.4)	5.4	случаи лечения	0,0000570	213308,72	12,18	46714,61
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16+24+32), – всего, в том числе:	6	случаи госпитализации	0,1848057	62968,83	11637,00	44639859,89
4.1	медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1+24.1+32.1)	6.1	случаи госпитализации	0,0102650	125682,94	1290,14	4948995,56
4.2	стентирование коронарных артерий (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2+24.2+32.2)	6.2	случаи госпитализации	0,0023270	186216,63	433,33	1662251,01

1	2	3	4	5	6	7	8
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3+24.3+32.3)	6.3	случаи госпитализации	0,0004300	287667,95	123,70	474505,99
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4+24.4+32.4)	6.4	случаи госпитализации	0,0001890	389698,27	73,65	282534,87
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)	6.5	случаи госпитализации	0,0004720	234176,22	110,53	424000,68
4.6	трансплантация почки (сумма строк 16.6+24.6+32.6)	6.6	случаи госпитализации	0,0000250	1319765,31	33,03	126697,47
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7+24.7+32.7)	6.7	случаи госпитализации	0,0046186	287920,05	1329,78	5101079,59
5	Медицинская реабилитация (сумма строк 17+25+33):	7	—	x	x	x	2434142,91
5.1	в амбулаторных условиях (сумма строк 17.1+25.1+33.1)	7.1	комплексные посещения	0,0033710	30131,31	101,57	389635,49
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2+33.2)	7.2	случаи лечения	0,0028130	33140,47	93,22	357610,41
5.3	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случаи госпитализации	0,0060059	73220,31	439,75	1686897,01
6	Паллиативная медицинская помощь	8	—	0	0	0	0
6.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещения	0,0443336	898,98	39,85	152884,44
6.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещения	0,0384100	585,85	22,50	86320,34
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещения	0,0059236	2929,37	17,35	66564,09

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-дни	0,0789723	3051,24	240,96	924343,92
6.3	оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случаи лечения	0	0	0	0
7	Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	—	х	х	237,73	911936,52
8	Иные расходы (равно строке 36)	10	—	х	х	х	х
IV	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенций ФФОМС)	11	—	х	х	25282,04	96982627,79
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызовы	0,2610000	5656,34	1476,31	5663149,92
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	—	х	х	0	0
2.1	в амбулаторных условиях, в том числе:	14	—	х	х	9588,47	36781646,88
2.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексные посещения	0,2601680	2891,67	752,32	2885922,63
2.1.2	для проведения диспансеризации, — всего, в том числе:	14.2	комплексные посещения	0,4399480	3440,40	1513,60	5806203,31
	для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексные посещения	0,0507580	2420,82	122,88	471355,84
2.1.3	для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	14.3	комплексные посещения	0,1457090	2145,35	312,60	1199129,91
	женщины	14.3.1	комплексные посещения	0,0745870	3387,77	252,68	969302,28
	мужчины	14.3.2	комплексные посещения	0,0711220	842,40	59,91	229827,63
2.1.4	для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,6182380	494,96	1295,93	4971233,77
2.1.5	в неотложной форме	14.5	посещения	0,5400000	1165,23	629,22	2413713,99
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями — всего, из них:	14.6	обращения	1,3359690	2489,68	3326,14	12759157,32

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6.1	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультации	0,0806670	421,31	33,99	130370,25
2.1.6.2	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультации	0,0305550	372,96	11,40	43714,19
2.1.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) – всего, в том числе:	14.7	исследования	х	х	х	2666049,84
2.1.7.1	компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,0577320	3813,74	220,17	844596,86
2.1.7.2	магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,0220330	5207,31	114,73	440117,66
2.1.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,1224080	822,66	100,70	386286,87
2.1.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,0353700	1508,46	53,35	204668,57
2.1.7.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,0014920	11858,76	17,69	67871,87
2.1.7.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,0271030	2924,54	79,26	304058,59
2.1.7.7	ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,0020810	36242,02	75,42	289311,87
2.1.7.8	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,0037830	5389,30	20,39	78207,82
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,0006470	16092,15	10,41	39939,26
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	14.7.10	исследования	0,0012410	1222,45	1,52	5819,49
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	14.7.11	исследования	0,0006220	2167,21	1,35	5170,98
2.1.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексные посещения	0,2102770	1065,53	224,06	859484,56

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8.1	школа сахарного диабета	14.8.1	комплексные посещения	0,010094	1560,11	15,75	60408,73
2.1.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексные посещения	0,2755090	2540,59	699,96	2685053,28
2.1.9.1	онкологических заболеваний	14.9.1	комплексные посещения	0,026536	3677,28	97,58	374320,47
2.1.9.2	сахарного диабета	14.9.2	комплексные посещения	0,059800	1586,80	94,89	364002,10
2.1.9.3	болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексные посещения	0,157498	3006,98	473,59	1816714,92
2.1.10	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексные посещения	0,0180570	1229,19	22,20	85142,73
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексные посещения	0,0009700	4049,74	3,93	15068,85
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексные посещения	0,0170870	1069,08	18,27	70073,88
2.1.11	посещения центров здоровья с профилактическими целями	14.11	комплексные посещения	0,0328310	3577,52	117,45	450555,53
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	15	случаи лечения	0,0693450	36176,58	2508,66	9623308,45
3.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	15.1	случаи лечения	0,0143880	88877,26	1278,77	4905382,04
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случаи лечения	0,0007410	135668,67	100,53	385637,74
3.3	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	15.3	случаи лечения	0,0012880	69652,85	89,71	344141,09
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случаи лечения	0,0000571	213308,72	12,18	46714,61
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	16	случаи госпитализации	0,1765240	61586,26	10871,45	41703201,14

1	2	3	4	5	6	7	8
4.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	16.1	случаи госпитализации	0,0102650	125682,94	1290,14	4948995,56
4.2	стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случаи госпитализации	0,0023270	186216,63	433,33	1662251,01
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случаи госпитализации	0,0004300	287667,95	123,70	474505,99
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случаи госпитализации	0,0001890	389698,27	73,65	282534,87
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случаи госпитализации	0,0004720	234176,22	110,53	424000,68
4.6	трансплантация почки	16.6	случаи госпитализации	0,0000250	1319765,31	33,03	126697,47
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случаи госпитализации	0,004619	287920,05	1329,78	5101079,59
5	Медицинская реабилитация:	17	—	x	x	x	2353911,14
5.1	в амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,0033710	30131,31	101,57	389635,49
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случаи лечения	0,0028130	33140,47	93,22	357610,41
5.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случаи госпитализации	0,0058690	71364,06	418,84	1606665,24
6	Расходы на ведение дела СМО	18	—	x	x	223,52	857410,27
V	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой Программой ОМС (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан и прочих поступлений)	19	—	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызовы	0	0	0	0
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	—	0	0	0	0
2.1	в амбулаторных условиях	22	—	0	0	0	0
2.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.2	для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	22.2	комплексные посещения	0	0	0	0
	для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.3	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	22.3	комплексные посещения	0	0	0	0
	женщины	22.3.1	комплексные посещения	0	0	0	0
	мужчины	22.3.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.4	для посещений с иными целями	22.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5	в неотложной форме	22.5	посещения	0	0	0	0
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	22.6	обращения	0	0	0	0
2.1.6.1	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультации	0	0	0	0
2.1.6.2	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультации	0	0	0	0
2.1.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) – всего, в том числе:	22.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1	компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2	магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7	ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	22.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.8.1	школа сахарного диабета	22.8.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.1	онкологических заболеваний	22.9.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.2	сахарного диабета	22.9.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.3	болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.10.	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексные посещения	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.11	посещения центров здоровья с профилактическими целями	22.11	комплексные посещения	0	0	0	0
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случаи лечения	0	0	0	0
3.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	23.1	случаи лечения	0	0	0	0
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случаи лечения	0	0	0	0
3.3	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	23.3	случаи лечения	0	0	0	0
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случаи лечения	0	0	0	0
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.2	стентирование коронарных артерий (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случаи госпитализации	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
4.6	трансплантация почки	24.6	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случаи госпитализации	0	0	0	0
5	Медицинская реабилитация:	25	—	0	0	0	0
5.1	в амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения	0	0	0	0
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случаи лечения	0	0	0	0
5.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случаи госпитализации	0	0	0	0
6	Расходы на ведение дела СМО	26	—	0	0	0	0
VI	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой Программой ОМС (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Республики Башкортостан и прочих поступлений)	27	—	x	x	1593,58	6112998,81
1	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовы	0	0	0	0
2	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	—	0	0	0	0
2.1	в амбулаторных условиях	30	—	0	0	0	0
2.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.2	для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	30.2	комплексные посещения	0	0	0	0
	для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.3	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	30.3	комплексные посещения	0	0	0	0
	женщины	30.3.1	комплексные посещения	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
	мужчины	30.3.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.4	для посещений с иными целями	30.4	посещения	0,3960318	644,87	255,39	979678,00
2.1.5	в неотложной форме	30.5	посещения	0	0	0	0
2.1.6	обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	30.6	обращения	0,0795390	2501,58	198,97.	763267,92
2.1.6.1	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультации	0	0	0	0
2.1.6.2	консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультации	0	0	0	0
2.1.7	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) – всего, в том числе:	30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1	компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2	магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.7.4	эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7	ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9	неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	30.7.10	исследования	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.1	лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	30.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8	школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.8.1	школа сахарного диабета	30.8.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.1	онкологических заболеваний	30.9.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.2	сахарного диабета	30.9.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.9.3	болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.10	дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	30.10	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.10.1	пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.10.2	пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.11	Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексные посещения	0	0	0	0
3	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случаи лечения	0,0019387	29771,11	57,72	221407,76
3.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	31.1	случаи лечения	0,0000946	207659,96	19,65	75380,57
3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случаи лечения	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8
3.3	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	31.3	случаи лечения	0	0	0	0
3.4	высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случаи лечения	0	0	х	0
4	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	32	случаи госпитализации	0,0082817	92437,87	765,55	2936658,75
4.1	для медицинской помощи по профилю "онкология"	32.1	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.2	стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.3	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.4	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.5	оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.6	трансплантация почки	32.6	случаи госпитализации	0	0	0	0
4.7	высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случаи госпитализации	0	0	0	0
5	Медицинская реабилитация:	33	–	х	х	20,92	80231,77
5.1	в амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения	0	0	0	0
5.2	в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случаи лечения	0	0	0	0
5.3	специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случаи госпитализации	0,0001369	152822,42	20,92	80231,77

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	—	0	0	0	0
6.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, — всего, включая:	34.1	посещения	0,0443336	898,98	39,85	152884,44
6.1.1	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещения	0,0384100	585,85	22,50	86320,34
6.1.2	посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещения	0,0059236	2929,37	17,35	66564,09
6.2.	оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-дни	0,0789723	3051,24	240,96	924343,92
6.3	оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случаи лечения	0	0	0	0
7	Расходы на ведение дела СМО	35	—	х	х	14,21	54526,25
8	Иные расходы	36	—	х	х	х	х

Список использованных сокращений

ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота;
ОФЭКТ/КТ	— однофотонная эмиссионная компьютерная томография с компьютерной томографией;
ПЭТ-КТ	— позитронно-эмиссионная томография с компьютерной томографией;
РНК	— рибонуклеиновая кислота;
СМО	— страховые медицинские организации;
ФФОМС	— Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.»;

11) в приложении № 8 к указанной Программе:

а) строки 2.1.8.1; 2.1.9.1; 2.1.9.3; 4.7 раздела «Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой части Программы ОМС застрахованным лицам» изложить в следующей редакции:

«

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления		№ строки	Единица измерения	Нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по Программе ОМС на 1 застрахованное лицо)			Утвержденные объемы медицинской помощи		
				2026 год	2027 год	2028 год	2026 год	2027 год	2028 год
1		2	3	4	5	6	7	8	9
	школа сахарного диабета	2.1.8.1	исследования	0,0100940	0,0056200	0,0056200	38720	21558	21558
	онкологических заболеваний	2.1.9.1	комплексные посещения	0,0265360	0,0450500	0,0450500	101791	172813	172813
	болезней системы кровообращения	2.1.9.3	комплексные посещения	0,1574975	0,1389830	0,1389830	604165	533143	533143
	высокотехнологичная медицинская помощь	4.7	случаи госпитализации	0,0046190	0,0044298	0,0044298	17717	16993	16993

»;

б) в строке 2.1.3 раздела «Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой части Программы ОМС: в рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования»:

в графе 4 цифры «0,0779718» заменить цифрами «0,0795390»;

в графе 7 цифры «299102» заменить цифрами «305114».