



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01 октября 2026 г. № 366-пр
г. Хабаровск

Об утверждении изменений, вносимых в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2025 г. № 597-пр

Правительство края
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемые изменения, вносимые в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2025 г. № 597-пр.

Губернатор,
Председатель Правительства края



Д.В. Демешин

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 01 октября 2026 г. № 366-пр

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в Территориальную программу государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края на 2026 год и на плановый период
2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства
Хабаровского края от 30 декабря 2025 г. № 597-пр

1. В разделе 2:

1) абзац девятнадцатый подраздела 2.1 дополнить предложением следующего содержания: "Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям края очно и с использованием телемедицинских технологий.";

2) абзац второй подраздела 2.2 дополнить предложением следующего содержания: "Оплата такой доставки осуществляется за счет средств краевого бюджета".

2. В подразделе 4.4 раздела 4:

1) абзац двадцать шестой дополнить предложением следующего содержания: "Медицинские организации, имеющие в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия), обеспечивают ведение отдельного учета и контроль использования средств ОМС, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) в соответствии с установленными настоящей Территориальной программой ОМС нормативами.";

2) дополнить абзацем следующего содержания:

"В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренного Территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Территориальной

программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.".

3. В разделе 5:

1) абзац сорок седьмой изложить в следующей редакции:

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

2) абзац шестьдесят четвертый признать утратившим силу.

4. Раздел 6 изложить в следующей редакции:

"6. Территориальные нормативы объема медицинской помощи, территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Территориальные нормативы объема и территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы.

Таблица 1

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь ²	вызовов	0,00395	208 882,30	0,00395	154 324,30	0,00395	157290,00
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и	посещений	0,72461	1 051,30	0,7246	1 079,50	0,7246	1 132,70

Продолжение изменений

1	2	3	4	5	6	7	8
паллиативной медицинской помощи ³							
2.2. в связи с заболеваниями – обращений ⁴	обращений	0,143	3 296,90	0,1425	3 396,00	0,1425	3 571,20
3. Первичная медико- санитарная помощь, специализирован ная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ⁵	случаев лечения	0,003933	23604,10	0,00393	24 136,90	0,00393	24 827,00
4. Специализирова нная, в том числе высокотехнолог ичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализ ации	0,013545	186239,90	0,01354	192 899,30	0,01354	203 515,70
5. Медицинская реабилитация ⁶							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексн ых посещений	0,000395	9 364,10	0,0004	9 685,90	0,0004	10 216,50
5.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,000047	24 166,70	0,00005	23 373,80	0,00005	25 518,90
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализ ации	0,000055	197000,00	0,000058	203 471,20	0,00006	216 537,80
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ⁵	x	x	x	x	x	x	x
6.1. паллиативная медицинская	посещений	0,078	1 426,20	0,078	1 424,30	0,078	1 503,20

Продолжение изменений

1	2	3	4	5	6	7	8
помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:							
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещения на дому выездными патронажными бригадами) ⁷	посещений	0,070	1 014,20	0,070	972,50	0,070	1 255,40
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	5 031,20	0,008	5 377,60	0,008	3 670,90
в том числе для детского населения	посещений	0,000604	5 031,20	0,00065	5 377,60	0,00065	3 670,90
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ⁸	койко-дней	0,092	4 739,40	0,092	4 915,10	0,092	5 152,80
в том числе для детского населения	койко-дней	0,004108	4 739,40	0,00425	4 915,10	0,00425	5 152,80

Таблица 2

В рамках территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь вызовов 0,261 7 926,00 0,261 8 927,40 0,261 9 527,50

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации

2.1. В амбулаторных условиях,

в том числе:

2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров

комплексных посещений

0,260168 4 057,60 0,260168 4 565,20 0,260168 4 867,50

2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации - всего,

комплексных посещений

0,439948 4 853,10 0,439948 5 460,30 0,439948 5 822,10

в том числе:

2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации

комплексных посещений

0,050758 3 651,30 0,050758 4 108,00 0,050758 4 380,10

2.1.3. диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:

комплексных посещений

0,145709 3 006,20 0,158198 3 382,20 0,170688 3 606,20

- женщины

комплексных посещений

0,074587 4 747,20 0,08098 5 341,00 0,087373 5 694,80

- мужчины

комплексных посещений

0,071122 1 180,40 0,077218 1 328,00 0,083314 1 416,00

2.1.4. посещения с иными целями

посещений

2,618238 793,70 2,618238 769,70 2,618238 820,60

2.1.5. посещения по неотложной помощи

посещений

0,54 1 894,40 0,54 1 837,00 0,54 1 958,70

2.1.6. обращения в связи с заболеваниями – всего,

обращения

1,335969 3 722,60 1,335969 3 610,00 1,335969 3 849,00

из них:

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8

2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой

консультаций 0,080667 590,40 0,080667 664,30 0,080667 708,30

2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями

консультаций 0,030555 522,60 0,030555 558,10 0,030555 627,10

2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):

исследований 0,274512 3 579,90 0,27486 4 017,10 0,275063 4 291,20

2.1.7.1. компьютерная томография

исследований 0,057732 5 344,10 0,057732 6 012,70 0,057732 6 410,90

2.1.7.2. магнитно-резонансная томография

исследований 0,022033 7 296,80 0,022033 8 209,60 0,022033 8 753,40

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы

исследований 0,122408 1 152,80 0,122408 1 297,00 0,122408 1 383,00

2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование

исследований 0,03537 2 113,80 0,03537 2 378,20 0,03537 2 535,70

2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний

исследований 0,001492 16 617,20 0,001492 18 696,00 0,001492 19 934,50

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	4 098,10	0,027103	4 610,70	0,027103	4 916,10
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002892	39 620,80	0,003122	41 540,40	0,003214	43 493,30
2.1.7.8. ОФЭКТ/ КТ/ сцинтиграфия	исследований	0,003783	7 551,80	0,003997	8 498,30	0,004212	9 059,40
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	22 549,30	0,000647	25 370,20	0,000647	27 050,60
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	0,001241	1 713,00	0,001241	1 927,20	0,001241	2 054,80
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследований	0,000622	3 036,80	0,000622	3 416,60	0,000622	3 642,90
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	1 493,10	0,210277	1 679,80	0,210277	1 791,10

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.8.1. школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,00562	2 198,60	0,00562	2 473,70	0,00562	2 637,50
2.1.9. диспансерное наблюдение*, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	4 838,40	0,275509	5 443,50	0,275509	5 804,10
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	6 731,50	0,04505	7 573,50	0,04505	8 075,10
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	2 926,30	0,0598	3 292,40	0,0598	3 510,60
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	5 719,80	0,138983	6 435,30	0,138983	6 861,50
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 722,50	0,040988	2 090,00	0,042831	2 287,00
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	5 674,70	0,001293	6 328,70	0,00194	6 753,30
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	1 498,10	0,039695	1 952,00	0,040891	2 075,00
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	5 013,00	0,032831	5 640,10	0,032831	6 013,80
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением	случаев лечения	0,069345	58 813,90	0,069345	56 054,90	0,069345	58 908,40

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской реабилитации, – всего, в том числе:							
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев лечения	0,014388	124 540,40	0,014388	137 804,90	0,014388	144899,50
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – всего:	случаев лечения	0,000741	183 120,10	0,000741	201 530,00	0,000741	210949,80
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случаев лечения	0,001288	97 601,90	0,001288	106 583,60	0,001288	110845,30
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	случаев лечения	0,000003	274 602,70	0,000003	274 602,70	0,000003	274602,70
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:							
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случаев госпитализации	0,010265	160 093,40	0,010265	179 078,30	0,010265	190014,70
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,002327	260 938,40	0,002327	287 629,40	0,002327	301474,00
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора	случаев госпитализации	0,00043	403 098,30	0,00043	441 318,10	0,00043	459942,30

Продолжение изменений

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8
взрослым медицинскими организациями							
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	546 069,50	0,000189	598 506,70	0,000189	624340,16
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000472	328 142,30	0,000472	365 417,90	0,000472	386286,70
4.6. трансплантация почки	случаев госпитализации	0,000025	2020088,70	0,000025	2234611,20	0,000025	2349100,00
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	0,00619	263 001,20	0,00619	263 001,20	0,00619	263001,20
5. Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	42 221,90	0,003506	47 516,90	0,003647	50 676,20
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случаев лечения	0,002813	46 438,50	0,002926	52 113,10	0,003044	55445,00
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случаев госпитализации	0,005869	89 878,20	0,006104	100 695,50	0,00635	106986,30

¹Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований края при заболеваниях, не входящих в Территориальную 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 краем самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в Территориальную программу ОМС. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете края на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет ХКФОМС, за исключением случаев, установленных пунктом 6 части 4 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

²Устанавливаемые краем нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются краем 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 края не учитываются в предусмотренных настоящей Территориальной программой государственных гарантий средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и не подлежат включению в стоимость Территориальной программы государственных гарантий. Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе для оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляют: на 2026 год - 15 700,80 рублей, 2027 год - 16 435,40 рублей, 2028 год - 17 294,80 рубля.

³Нормативы объема медицинской помощи включают 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 Территориальную программу ОМС.

⁴В 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 Территориальную программу ОМС.

⁵Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые край вправе устанавливать раздельно. В случае установления краем нормативов объема и 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 строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3. "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара".

⁶Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не входящих в Территориальную программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивания после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации Территориальной программы государственных гарантий.

⁷Посещения 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 позиции 2.1 раздела I настоящего приложения.

⁸Нормативы 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.

⁹Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Хабаровский край вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 - 2028 годы край устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году – 4 838,40 рублей, в 2027 году – 5 184,30 рублей, в 2028 году – 5 527,70 рублей.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания определяются в единицах объема:

- в целом по Территориальной программе государственных гарантий - в расчете на одного жителя в год;
- по Территориальной программе ОМС - в расчете на одно застрахованное лицо.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2026 год составляет 17 000 случаев лечения.

В нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в Территориальную программу ОМС.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС за счет субвенций из

бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных 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" (далее – постановление № 462).

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета устанавливаются с учетом региональных особенностей, коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением № 462, и обеспечивают выполнение расходных обязательств края, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Территориальные подушевые нормативы финансирования, предусмотренные настоящей Территориальной программой государственных гарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета (в расчете на одного жителя): в 2026 году – 9 289,40 рублей, в 2027 году – 9 199,00 рублей, в 2028 году – 9 445,60 рублей;
- за счет средств ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо):
- в 2026 году – 37 057,30 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 800,50 рублей;
- в 2027 году – 40 055,60 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 933,60 рубля;
- в 2028 году – 43 023,00 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 1 033,0 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС 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, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном

или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

- информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие 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 тыс. человек – не менее 1,113;

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

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется 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.

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".

Финансовый размер обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2026 год:

- фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 жителей – 2 502,5 тыс. рублей;
- фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1 500 жителей – 5 005,2 тыс. рублей;
- фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей – 5 005,2 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается Соглашением о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами, фельдшерскими здравпунктами), к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек и обслуживающего от 1501 до 2000 человек.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) 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 крае.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты), определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты) исходя из их количества в составе медицинской организации и

среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе."

5. В приложении № 3:

1) в абзаце седьмом раздела 6:

а) слова "24 декабря 2020 г. № 44" заменить словами: "02 июня 2026 г. № 20";

б) цифры "2.1.3678-20" заменить цифрами "2.1.4284-26";

2) абзац сорок третий раздела 9 изложить в следующей редакции:

"Данные о результатах осмотров врачами-специалистами, проведенных исследований, рекомендации врачей-специалистов по проведению профилактических мероприятий и лечению, а также общее заключение с комплексной оценкой состояния здоровья вносятся в медицинскую документацию по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 апреля 2026 г. № 271н "Об утверждении учетной формы № 131/у "Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)" и порядка ее ведения".";

3) в абзаце первом раздела 13:

а) цифры "2.1.3678-20" заменить цифрами "2.1.4284-26";

б) слова "24 декабря 2020 г. № 44" заменить словами: "02 июня 2026 г. № 20";

6. Приложение № 4 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящим изменениям.

7. В таблице № 1 приложения № 5:

1) в пункте 4 раздела I:

а) подпункт 4.2 изложить в следующей редакции:

"4.2. стентирование
коронарных артерий
медицинскими
организациями (за
исключением
федеральных
медицинских
организаций) (сумма
строк 16.2 + 24.2 +
32.2)

6.2	случай госпитализации	0,002327	260 938,40	607,20	756982,30";
-----	--------------------------	----------	------------	--------	-------------

б) подпункт 4.4 изложить в следующей редакции:

"4.4. эндоваскулярная
деструкция
дополнительных
проводящих путей и
аритмогенных зон
сердца (сумма строк
16.4 + 24.4 + 32.4)

6.4	случай госпитализации	0,000189	546 069,50	103,40	128872,40";
-----	--------------------------	----------	------------	--------	-------------

2) в пункте 4 раздела II:

а) подпункт 4.2 изложить в следующей редакции:

"4.2. стентирование
коронарных артерий
медицинскими
организациями (за
исключением
федеральных
медицинских
организаций)

16.2	случай госпитал изации	0,002327	260 938,40	607,20	756982,30";
------	------------------------------	----------	------------	--------	-------------

б) подпункт 4.4 изложить в следующей редакции:

"4.4. эндоваскулярная
деструкция
дополнительных
проводящих путей и
аритмогенных зон
сердца

16.4	случай госпитал изации	0,000189	546 069,50	103,40	128872,40".
------	------------------------------	----------	------------	--------	-------------

8. Приложение № 14 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящим изменениям.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к изменениям, вносимым
в Территориальную программу
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028
годов, утвержденную
постановлением Правительства
Хабаровского края
от 30 декабря 2025 г. № 597-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица 1

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на территории Хабаровского края по источникам финансового обеспечения
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Источники финансового обеспечения Территориальной	№ строки	2026 год		плановый период	
				2027 год	2028 год

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий)		Утвержденная постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2025 г. № 597-пр стоимость Территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные Законом Хабаровского края от 02 декабря 2025 г. № 127 "О краевом бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" расходы на финансовое обеспечение Территориальной программы государственных гарантий		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий - всего (сумма строк 2 + 3), в том числе:

I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Хабаровского края*

II. Стоимость Территориальной программы обязательного медицинского

1	57 978 763,59	46 346,70	11 776 848,09	9 289,40	61 602 481,76	49 254,60	65 614 705,67	52 468,60
2	11 776 848,09	9 289,40	11 776 848,09	9 289,40	11 662 239,06	9 199,00	11 974 852,47	9 445,60
3	46 201 915,50	37 057,30	x	x	49 940 242,70	40 055,60	53 639 853,20	43 023,00

[illegible]

[illegible]

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Хабаровского края в бюджет Хабаровского краевого ФОМС (строки 6 и 8).

Таблица 2

Справочные данные, использованные при расчете стоимости Территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Хабаровского края (человек)	1 267 766	1 267 766	1 267 766
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Хабаровском крае (человек)	1 246 771	1 246 771	1 246 771
Коэффициент дифференциации для Хабаровского края, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,554	1,554	1,554
Коэффициент доступности медицинской помощи для Хабаровского края, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,05	1,05	1,05

**Без учета расходов на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций, предусмотренных Законом Хабаровского края от 02 декабря 2025 г. № 129 "О бюджете Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" 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 Территориальной программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

Таблица 3

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)

1	2	3	4	5	6	7
Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	449 412,80	360,46	449 412,80	360,46	449 412,80	360,46
Расходы на обеспечение выполнения Хабаровским краевым фондом ОМС своих функций за счет иных источников	х	х	х	х	х	х

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к изменениям, вносимым
в Территориальную программу
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028
годов, утвержденную
постановлением Правительства
Хабаровского края
от 30 декабря 2025 г. № 597-пр

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Хабаровского края на 2026 год и на
плановый период 2027 и 2028 годов

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица 1

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края на 2026 год¹

Установленные	Единица	Установленный ППТ объем	Установленный ППТ	Подушевой норматив	Утвержденная стоимость ППТ по
---------------	---------	-------------------------	-------------------	--------------------	-------------------------------

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края (далее - бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта (далее - МБТ) в бюджет Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (далее - ХКФОМС и ОМС соответственно), на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее	№ строки	измерения	медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, в расчете на одного жителя			норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Хабаровского края на единицу объема медицинской помощи, не входящей в ТПОМС			финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			
			Общий норматив в объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая МБТ в бюджет ХКФОМС ² , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС ² , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ХКФОМС на предоставление медицинской помощи сверх ТПОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ²	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ^{2,6}	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ^{2,6}	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ^{1,3}	доли в общей структуре бюджетных расходов ⁴	за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ⁵	доли средств МБТ в общей структуре расходов в за счет бюджетных ассигнований ⁵

оказания, предоставляемой по Территориальной программе ОМС (далее - ТПОМС) сверх установленных ТПОМС)								С за сче т сре дст в МБ Т в бю дже т ХК ФО МС							
						рубли	рубли	руб ли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6* 9	13	14	15	16

Медицинская
помощь, прочие
виды медицинских и
иных услуг,
дополнительные
меры социальной
защиты (поддержки),
предоставляемые за
счет бюджетных
ассигнований⁷, в том
числе:

I. Нормируемая
медицинская
помощь

1. Скорая
медицинская
помощь, включая

1

2

3

вызов

X	X	X	X	X	X	9 289,40	9 289,40	0,00	11 776 848,09	100,0	X	X
X	X	X	X	X	X	5 236,70	5 236,70	0,00	6 639 096,10	56,4	X	X
0,00395	0,00395	0,00	208 882,30	208 882,30	0,00	825,10	825,10	0,00	1 046 082,31	8,9	X	X

[illegible]

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10=\frac{11}{12}+$	11=5*8	$12=\frac{6}{9}*$	13	14	15	16
застрахованным в системе ОМС лицам ⁸															
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями ¹¹ , в том числе:															
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лицам ⁸	9	обращение	0,143	0,143	0,00	3 296,90	3 296,90	0,00	471,50	471,50	0,00	597 700,29	0,00	0,00	0,00
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:															
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лицам ⁸	11	случай лечения	0,003933	0,003933	0,00	23 604,10	23 604,10	0,00	92,80	92,80	0,00	117 690,16	1,0	0,00	0,00
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская															
	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545	0,00	186 239,90	186 239,90	0,00	2 522,60	2 522,60	0,00	3 198 111,01	27,2	0,00	0,00

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10 = \frac{11}{12} +$	$11 = 5 * 8$	$12 = \frac{6}{9} *$	13	14	15	16
помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	4,70	4,70	0,00	5 917,03	0,00	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	15,70	15,70	0,00	19 931,39	0,2	0,00	0,00
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,000395	0,000395	0,00	9 364,10	9 364,10		3,70	3,70	0,00	4 691,39	X	0,00	0,00
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,000047	0,000047	0,00	24 166,70	24 166,70		1,10	1,10	0,00	1 450,00	X	0,00	0,00
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000055	0,000055	0,00	197 000,00	197 000,00		10,90	10,90	0,00	13 790,00	X	0,00	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	547,20	547,20	0,00	693 807,37	5,9	0,00	0,00
6.1. паллиативная	20	посещение	0,078	0,078	0,00	1 426,20	1 426,20		111,20	111,20	0,00	141 026,45	X	0,00	0,00

[illegible]

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10=\frac{11}{12}+$	11=5*8	$12=\frac{6}{9}*$	13	14	15	16
---	---	---	-------	---	---	--------	---	---	---------------------	--------	-------------------	----	----	----	----

помощь в условиях
дневного стационара
12

II. Ненормируемая
медицинская
помощь и прочие
виды медицинских и
иных услуг, в том
числе:

7. Медицинские и
иные
государственные и
муниципальные
услуги (работы),
оказываемые
(выполняемые) в
медицинских
организациях,
подведомственных
министерству
здравоохранения
Хабаровского края,
входящих в
номенклатуру
медицинских
организаций,
утверждаемую
Минздравом России
(далее -
подведомственные
медицинские
организации) ¹⁶, за
исключением
медицинской
помощи,
оказываемой за счет

27		X	X	X	X	X	X	X	2 620,20	2 620,20	0,00	3 321 613,73	28,2	0,00	0,00
----	--	---	---	---	---	---	---	---	----------	----------	------	--------------	------	------	------

28		X	X	X	X	X	X	X	2 287,10	2 287,10	0,00	2 899 336,61	24,6	0,00	0,00
----	--	---	---	---	---	---	---	---	----------	----------	------	--------------	------	------	------

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10=\frac{11}{12}+$	11=5*8	$12=\frac{6}{9}*$	13	14	15	16
средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в ТПОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 (далее – Программа государственных гарантий)															
29			X	X	X	X	X	X	150,30	150,30	0,00	190 538,18	1,6	0,00	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение															
30			X	X	X	X	X	X	182,80	182,80	X	231 738,94	2,0	0,00	0,00

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10=\frac{11}{12}+$	11=5*8	$12=\frac{6}{9}*$	13	14	15	16
деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:															
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в ТПОМС (далее - тарифы ОМС) ¹⁷															
	31		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	182,80	182,80	X	231 738,94	X	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий															
	33		X	X	X	X	X	X	1 432,50	1 432,50	X	1 816 138,26		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$10=\frac{11}{12}+$	11=5*8	$12=\frac{6}{9}*$	13	14	15	16
граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Хабаровского края, в том числе:													15,4		
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	1 278,10	1 278,10	X	1 620 378,17	13,7	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	35		X	X	X	X	X	X	154,40	154,40	X	195 760,09	1,7	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и	36		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	$\frac{10+11}{12}$	11=5*8	$\frac{12-6}{9}$ *	13	14	15	16
---	---	---	-------	---	---	--------	---	---	--------------------	--------	--------------------	----	----	----	----

обратно¹⁹

Таблица 2

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края на 2027 год¹

Установленные ТПГ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде МБТ в бюджет ХКФОМС, на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по ТПОМС сверх установленных	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Хабаровского края на единицу объема медицинской помощи, не входящей в ТПОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			Утвержденная стоимость ТПГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			
			Общий норматив в объемах медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС за счет средств МБТ в	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС ^{1,3}	доли в общей структуре бюджетных расходов ⁴	за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС ^{1,3}	доли в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований	

ТПОМС			ХКФОМ С ² , в том числе:	сверх ТП ОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМ С)		средства МБТ в бюджет ХКФОМ С ² , в том числе:	бюджет ХКФОМ С на предостав ление медицинс кой помощи сверх ТПОМС)	бюджет ХКФОМ С	помощи, оказывае мой по ТПОМС сверх ТПОМС ₂	кой помощи, оказывае мой по ТПОМС сверх ТПОМС ₂	ОМС сверх ТПОМС ^{2,6}			ние меди цинс кой помо щи, оказ ывае мой по ТП ОМС свер х ТПО МС ⁵	нова ний ⁵
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тыся чи руبل ей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6* 9	13	14	15	16

Медицинская
помощь, прочие
виды медицинских и
иных услуг,
дополнительные
меры социальной
защиты (поддержки),
предоставляемые за
счет бюджетных
ассигнований⁷, в том
числе:

I. Нормируемая
медицинская
помощь

1

2

X	X	X	X	X	X	X	9 199,00	X	X	11 662 239,06	100,0	X	X
X	X	X	X	X	X	X	5 162,70	5 162,70	X	6 545 105,63	56,1	X	X

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в ТПОМС⁷, в том числе:

не идентифицированные и не застрахованным в системе ОМС лицам⁸

скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации⁹

2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:

2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной помощи¹⁰, в том числе:

не

3	вызов	0,00395	0,00395	0,00	154 324,30	154 324,30	X	609,60	609,60	X	772 856,22	6,6	X	X
4	вызов	X	X	X	X	X	X	11,30	11,30	X	14 388,36	X	X	X
5	вызов	X	X	X	X	X	X	156,90	156,90	X	198 893,40	X	X	X
6		X	X	X	X	X	X	1 266,10	1 266,10	X	1 605 131,70	13,8	0,00	0,00
7	посещение	0,7246	0,7246	0,00	1 079,50	1 079,50	0,00	782,20	782,20	X	991 623,70	X	0,00	0,00
	посещение	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00

идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам 8	8														
2.2. в связи с заболеваниями - обращений ¹¹ , в том числе:	9	обращение	0,1425	0,1425	0,00	3 396,00	3 396,00	0,00	483,90	483,90	0,00	613 508,00	X	0,00	0,00
не идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам 8	10	обращение	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00
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	случай лечения	0,00393	0,00393	0,00	24 136,90	24 136,90	0,00	94,90	94,90	0,00	120 250,00	1,0	0,00	0,00
не идентифицированны м и не застрахованным в системе ОМС лицам 8	12	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00
4.	13	случай	0,01354	0,01354	0,00	192 899,30	192 899,30	0,00	2 611,90	2 611,90	0,00	3 311 310,00		0,00	0,00

Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	госпитализации											28,4			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	4,70	4,70	0,00	5 990,15	0,00	0,00	0,00
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	16,90	16,90	0,00	21 440,18	0,2	0,00	0,00
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004	0,00	9 685,90	9 685,90	0,00	3,90	3,90	0,00	4 910,76	X	0,00	0,00
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005		23 373,80	23 373,80	0,00	1,10	1,10	0,00	1 472,55	X	0,00	0,00
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,000058	0,000058		203 471,20	203 471,20	0,00	11,90	11,90	0,00	15 056,87	X	0,00	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых	19		X	X	X	X	X	X	563,30	563,30	0,00	714 117,53	6,1	0,00	0,00

6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях¹⁴, всего, в том числе:

6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)

6.1.2. посещения на
дому выездными
патронажными
бригадами

В том числе для
детского населения

6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)

в том числе для
детского населения

6.3. Паллиативная медицинская

20	посещение	0,078	0,078	0,00	1424,30	1 424,30	0,00	111,10	111,10	0,00	140 844,31	X	0,00	0,00
----	-----------	-------	-------	------	---------	----------	------	--------	--------	------	------------	---	------	------

21	посещение	0,07	0,07	0,00	972,50	972,50	0,00	68,10	68,10	0,00	86 304,31	X	0,00	0,00
----	-----------	------	------	------	--------	--------	------	-------	-------	------	-----------	---	------	------

22	посещение	0,008	0,008	0,00	5 377,60	5 377,60	0,00	43,00	43,00	0,00	54 540,00	X	0,00	0,00
----	-----------	-------	-------	------	----------	----------	------	-------	-------	------	-----------	---	------	------

23	посещение	0,00065	0,00065	0,00	5377,60	5377,60	0,00	3,50	3,50	0,00	4431,14	X	0,00	0,00
----	-----------	---------	---------	------	---------	---------	------	------	------	------	---------	---	------	------

24	койко- день	0,092	0,092	0,00	4915,10	4915,10	0,00	452,20	452,20	0,00	573 273,22	X	0,00	0,00
----	----------------	-------	-------	------	---------	---------	------	--------	--------	------	------------	---	------	------

25	койко- день	0,00425	0,00425	0,00	4 915,10	4 915,10	0,00	20,90	20,90	0,00	26 482,55	x	0,00	0,00
----	----------------	---------	---------	------	----------	----------	------	-------	-------	------	-----------	---	------	------

[illegible]

помощь в условиях
дневного стационара
12

II. Ненормируемая
медицинская
помощь и прочие
виды медицинских и
иных услуг, в том
числе:

7. Медицинские и
иные
государственные и
муниципальные
услуги (работы),
оказываемые
(выполняемые) в
подведомственных
медицинских
организациях ¹⁶, за
исключением
медицинской
помощи,
оказываемой за счет
средств ОМС

8.
Высокотехнологична
я медицинская
помощь,
оказываемая в
подведомственных
медицинских
организациях, не
включенная в
ТПОМС и
предусмотренная
разделом II
приложения № 1 к
Программе

27

X

X

X

X

X

X

2 613,80

2 613,80

0,00

3 313 669,22

28,4

0,00

0,00

28

X

X

X

X

X

X

2 135,20

2 135,20

0,00

2 706 944,08

23,2

0,00

0,00

29

X

X

X

X

X

X

150,30

150,30

0,00

190 538,18

1,6

0,00

0,00

государственных
гарантий

9. Расходы на
содержание и
обеспечение
деятельности
подведомственных
медицинских
организаций, в том
числе на:

9.1. финансовое
обеспечение
расходов
медицинских
организаций, не
включенных в
структуру тарифов
ОМС¹⁷

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

III. Дополнительные
меры социальной
защиты (поддержки)
отдельных категорий

30	X	X	X	X	X	X	328,30	328,30	0,00	416 186,96	3,6	0,00	0,00
31	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	X	X	X	X	X	X	328,30	328,30	0,00	416 186,96	X	X	X
33	X	X	X	X	X	X	1 422,50	1 422,50	X	1 803 464,21		X	X

граждан,
предоставляемые в
соответствии с
законодательством
Российской
Федерации и
Хабаровского края, в
том числе:

15,5

10. Обеспечение при
амбулаторном
лечении (бесплатно
или с 50-процентной
скидкой)
лекарственными
препаратами,
медицинскими
изделиями,
продуктами
лечебного
(энтерального)
питания¹⁸

34

X

X

X

X

X

X

1 262,20

1 262,20

X

1 600 211,81

13,7

X

X

11. Бесплатное (со
скидкой) зубное
протезирование¹⁸

35

X

X

X

X

X

X

160,30

160,30

X

203 252,40

1,8

X

X

12. Осуществление
транспортировки
пациентов с
хронической
почечной
недостаточностью от
места их
фактического
проживания до места
получения
заместительной
почечной терапии и
обратно¹⁹

36

X

X

X

X

X

X

0,00

0,00

X

0,00

0,00

X

X

Таблица 3

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края на 2028 год¹

Установленные ТПГ виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований, включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде МБТ в бюджет ХКФОМС, на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по ТПОМС сверх установленных ТПОМС	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Хабаровского края на единицу объема медицинской помощи, не входящей в ТПОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			Утвержденная стоимость ТПГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Хабаровского края			
			Общий норматив в объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС ² , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх средств МБТ в бюджет ХКФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС ² , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ХКФОМС на предоставление медицинской помощи)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх средств МБТ в бюджет ХКФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС ²	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС сверх ТПОМС ^{2,6}	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС ^{1,3}	доли в общей структуре бюджетных расходов ⁴	за счет средств МБТ в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТПОМС ^{1,3}	доли в структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁵

							помощи сверх ТПОМС)			2				ывае мой по ТП ОМС свер х ТПО МС ⁵	
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тыся чи руبل ей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=10/4	8	9	10=11+ 12	11=5*8	12=6* 9	13	14	15	16

Медицинская
помощь, прочие
виды медицинских и
иных услуг,
дополнительные
меры социальной
защиты (поддержки),
предоставляемые за
счет бюджетных
ассигнований⁷, в том
числе:

I. Нормируемая
медицинская
помощь

1. Скорая
медицинская
помощь, включая
скорую
специализированную
медицинскую

1

X X X X X X 9 445,60 9 445,60 0,00 11 974 852,47 100,0 X X

2

X X X X X X 5 413,80 5 413,80 0,00 6 863 539,00 57,3 X X

3

вызов

0,00395 0,00395 0,00 157 290,00 157 290,00 X 621,30 621,30 0,00 787 708,35 6,6 X X

помощь, не входящая
в ТПОМС⁷, в том
числе:

не
идентифицированны
м и не
застрахованным в
системе ОМС лицам⁸

4	вызов	X	X	X	X	X	X	11,30	11,30	0,00	14 388,36	X	0,00	0,00
---	-------	---	---	---	---	---	---	-------	-------	------	-----------	---	------	------

скорая медицинская
помощь при
санитарно-
авиационной
эвакуации⁹

5	вызов	X	X	X	X	X	X	159,40	159,40	0,00	202 129,30	X	0,00	0,00
---	-------	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	------------	---	------	------

2. Первичная медико-
санитарная помощь,
предоставляемая в
амбулаторных
условиях:

6		X	X	X	X	X	X	1 331,30	1 331,30	0,00	1 687 716,59	14,1	0,00	0,00
---	--	---	---	---	---	---	---	----------	----------	------	--------------	------	------	------

2.1. с
профилактической и
иными целями, за
исключением
медицинской
реабилитации и
паллиативной
медицинской
помощи¹⁰, в том
числе:

7	посещение	0,7246	0,7246	0,00	1 132,70	1 132,70	0,00	820,80	820,80	0,00	1 040 548,03	X	0,00	0,00
---	-----------	--------	--------	------	----------	----------	------	--------	--------	------	--------------	---	------	------

не
идентифицированны
м и не
застрахованным в
системе ОМС лицам⁸

8	посещение	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00
---	-----------	------	------	---	------	------	---	------	------	---	------	------	------	------

2.2. в связи с заболеваниями - обращениями ¹¹ , в том числе:	9	обращение	0,1425	0,1425	0,00	3 571,20	3 571,20	0,00	508,90	508,90	0,00	645 165,50	X	0,00	0,00
не идентифицированными и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00
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	случай лечения	0,00393	0,00393	0,00	24 827,00	24 827,00	0,00	97,60	97,60	0,00	123 688,00	1,0	0,00	0,00
не идентифицированными и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Специализированная, включая высокотехнологическую, медицинская помощь в условиях круглосуточного	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354	0,00	203 515,70	203 515,70	0,00	2 755,70	2 755,70	0,00	3 493 550,64	29,2	0,00	0,00

стационара, за
исключением
медицинской
реабилитации и
паллиативной
медицинской
помощи, в том числе:

не
идентифицированны
м и не
застрахованным в
системе ОМС лицам

5. Медицинская
реабилитация

5.1. в амбулаторных
условиях

5.2. в условиях
дневного стационара

5.3. в условиях
круглосуточного
стационара

6. Паллиативная
медицинская
помощь
(доврачебная и
врачебная), включая
оказываемую
ветеранам боевых
действий:

6.1. паллиативная
медицинская
помощь в
амбулаторных

14	случай госпитализа ции	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	4,70	4,70	0,00	5 990,15	0,00	0,00	0,00
15		X	X	X	X	X	X	18,30	18,30	0,00	23 244,32	0,2	0,00	0,00
16	комплексно е посещение	0,0004	0,0004	0,00	10 216,50	10 216,50	0,00	4,10	4,10	0,00	5 179,76	X	0,00	0,00
17	случай лечения	0,00005	0,00005	0,00	25 518,90	25 518,90	0,00	1,20	1,20	0,00	1 607,69	X	0,00	0,00
18	случай госпитализа ции	0,00006	0,00006	0,00	216 537,80	216 537,80	0,00	13,00	13,00	0,00	16 456,87	X	0,00	0,00
19		X	X	X	X	X	X	591,30	591,30	0,00	749 634,16	6,3	0,00	0,00
20	посещение	0,078	0,078	0,00	1 503,20	1 503,20	0,00	117,30	117,30	0,00	148 641,66	X	0,00	0,00

условиях ¹⁴, всего, в том числе:

6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)

21	посещение	0,070	0,070	0,00	1 255,40	1 255,40	0,00	87,90	87,90	0,00	111 411,66	X	0,00	0,00
----	-----------	-------	-------	------	----------	----------	------	-------	-------	------	------------	---	------	------

6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами

22	посещение	0,008	0,008	0,00	3 670,90	3 670,90	0,00	29,40	29,40	0,00	37 230,00	X	0,00	0,00
----	-----------	-------	-------	------	----------	----------	------	-------	-------	------	-----------	---	------	------

в том числе для детского населения

23	посещение	0,00065	0,00065	0,00	3 670,90	3 670,90	0,00	2,40	2,40	0,00	3 024,82	X	0,00	0,00
----	-----------	---------	---------	------	----------	----------	------	------	------	------	----------	---	------	------

6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)
¹⁵

24	койко-день	0,092	0,092	0,00	5 152,80	5 152,80	0,00	474,10	474,10	0,00	600 992,50	X	0,00	0,00
----	------------	-------	-------	------	----------	----------	------	--------	--------	------	------------	---	------	------

в том числе для детского населения

25	койко-день	0,00425	0,00425	0,00	5 152,80	5 152,80	0,00	21,90	21,90	0,00	27 763,28	X	0,00	0,00
----	------------	---------	---------	------	----------	----------	------	-------	-------	------	-----------	---	------	------

6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара
¹²

26	случай лечения	X	X	0,00	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
----	----------------	---	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

II. Ненормируемая медицинская

27		X	X	X	X	X	X	2 601,10	2 601,10	0,00	3 297 556,68	27,5	0,00	0,00
----	--	---	---	---	---	---	---	----------	----------	------	--------------	------	------	------

помощь и прочие
виды медицинских и
иных услуг, в том
числе:

7. Медицинские и
иные
государственные и
муниципальные
услуги (работы),
оказываемые
(выполняемые) в
подведомственных
медицинских
организациях¹⁶, за
исключением
медицинской
помощи,
оказываемой за счет
средств ОМС

28

X	X	X	X	X	X	X	2 166,10	2 166,10	0,00	2 746 089,39	22,9	0,00	0,00
---	---	---	---	---	---	---	----------	----------	------	--------------	------	------	------

8.
Высокотехнологична
я медицинская
помощь,
оказываемая в
подведомственных
медицинских
организациях, не
включенная в
ТПОМС и
предусмотренная
разделом II
приложения № 1 к
Программе
государственных
гарантий

29

X	X	X	X	X	X	X	150,30	150,30	0,00	190 538,18	1,6	0,00	0,00
---	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	------------	-----	------	------

9. Расходы на
содержание и
обеспечение

30

X	X	X	X	X	X	X	284,70	284,70	0,00	360 929,11	3,0	0,00	0,00
---	---	---	---	---	---	---	--------	--------	------	------------	-----	------	------

деятельности
подведомственных
медицинских
организаций, в том
числе на:

9.1. финансовое
обеспечение
расходов
медицинских
организаций, не
включенных в
структуру тарифов
ОМС "

31

X X X X X X 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

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 284,70 284,70 0,00 360 929,11 X 0,00 0,00

III. Дополнительные
меры социальной
защиты (поддержки)
отдельных категорий
граждан,
предоставляемые в
соответствии с
законодательством
Российской
Федерации и

33

X X X X X X 1 430,70 1 430,70 0,00 1 813 756,79 15,1 0,00 0,00

Хабаровского края, в том числе:

10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания¹⁸

34

X

X

X

X

X

X

1 262,70

1 262,70

0,00

1 600 784,03

13,3

0,00

0,00

11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование¹⁸

35

X

X

X

X

X

X

168,00

168,00

0,00

212 972,76

1,8

0,00

0,00

12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно¹⁹

36

X

X

X

X

X

X

X

X

¹ Утвержденная стоимость ТППГ является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом Хабаровского края от 02 декабря 2025 г. № 127 "О краевом бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", представленных в строке 2 "Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Хабаровского края" (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 ХКФОМС) и строке 8 "межбюджетные трансферты бюджета Хабаровского края на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным ТПОМС" 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 4 (далее - таблица Приложения 4).

²Числовое 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 МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по ТПОМС сверх установленных ТПОМС, 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.

³Утвержденная стоимость ТППГ 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 Хабаровского края, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Хабаровского края, Программой государственных гарантий. При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 1 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 2 графы 13 (суммарное значение строк 3, 6, 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 Хабаровского края в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

⁴Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 1 графы 13, принимаемого за 100%.

⁵Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в ТПОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой государственных гарантий к компетенции консолидированного бюджета Хабаровского края, но оказываемых в рамках ТПОМС в дополнение к страховым случаям, установленным ТПОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 1 графы 15 является произведением значения подушевого норматива

финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 1 графы 12) на численность населения Хабаровского края, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, и иных расходов, отнесенных Программой государственных гарантий к компетенции консолидированного бюджета Хабаровского края, и рассчитывается как сумма числовых значений расходов, указанных в строках: 3 (за исключением расходов, отраженных в строке 4), 6 (за исключением расходов, отраженных в строках 8 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 1 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете Хабаровского края, представленных в строке 8 графы 5 таблицы Приложения 4. 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 ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 1 графы 13, принимаемого за 100%.

⁶Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в ТПОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой государственных гарантий к компетенции консолидированного бюджета Хабаровского края, но оказываемых в рамках ТПОМС в дополнение к страховым случаям, установленным ТПОМС, в строке 1 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 ТПОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 8 графы 6 таблицы Приложения 4, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Хабаровском крае.

Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 2, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования ТПОМС сверх ТПОМС, представленных в строках 9 и 10 графы 6 таблицы Приложения 4.

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 ТПОМС (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 Хабаровским краем самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в ТПОМС.

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

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 Хабаровским краем 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 Хабаровского края, не учитываются в предусмотренных Программой государственных гарантий средних душевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований и не подлежат включению в стоимость ТПГГ.

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 ТПОМС.

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 ТПОМС, 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 Хабаровский край вправе устанавливать отдельно. В случае установления Хабаровским краем 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 ТПОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи.

При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю "Медицинская реабилитация" может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГГ в установленном порядке.

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 7).

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 подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по ТПОМС в рамках ТПОМС, 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 государственных гарантий, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках ТПОМС), 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 Хабаровского края в бюджет ХКФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках ТПОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 4, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 4, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Хабаровском крае, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 настоящего приложения, рассчитанного на численность населения Хабаровского края.

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

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 Хабаровского края по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не министерству здравоохранения Хабаровского края, а иным исполнительным органам Хабаровского края, 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 Хабаровского края с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.
