



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.10.2026

№ 425

г. Тамбов

О внесении изменений в постановление Правительства Тамбовской области от 15.01.2026 № 7 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»

В целях приведения нормативных правовых актов Правительства Тамбовской области в соответствие с действующим законодательством Правительство Тамбовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Тамбовской области от 15.01.2026 № 7 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (в редакции от 08.06.2026) следующие изменения:

в пункте 10 слова «согласно приложению № 9» заменить словами «согласно приложению № 10»;

в пункте 11 слова «согласно приложению № 10» заменить словами «согласно приложению № 11»;

в пункте 12 слова «согласно приложению № 11» заменить словами «согласно приложению № 12»;

в приложении № 1 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»:

в разделе 4 «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, в том числе оказываемой застрахованным лицам по ОМС, и структура тарифа на оплату медицинской помощи»:

в подразделе 4.2 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» в абзаце пятом цифры «5357,3» заменить цифрами «5357,7»;

в подразделе 4.3 «Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи» в подпункте 4.3.1 в абзаце пятом слова «на арендную плату» заменить словами «на арендную плату движимого имущества»;

в разделе 5 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи населению» в подразделе 5.25 «Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)» в абзаце третьем слова «Министерством здравоохранения Российской Федерации (соответствующие изменения в приказ от 02.05.2026 № 205н вступают в действие с 01.09.2026)» заменить словами «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.05.2026 № 434н»;

в приложении № 3 «Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» таблицы 1-3 изложить в редакции согласно приложению № 1;

в приложении № 6 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год» в таблице в пункте 13 в подпункте 13.1 в графе 4 цифры «0,005620» заменить цифрами «0,007136»;

приложение № 11 «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы» изложить в редакции согласно приложению № 2.

2. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

Глава

Тамбовской области



Е.Первышов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 13.10.2026 № 425

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица 1

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная ³ стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации ⁴ расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
		всего	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1застрахованное лицо) в год (руб.)
		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 02 + 03), в том числе:	1	25 754 230,2	28 136,7	5 019 336,0	5 357,7	26 416 074,8	28 939,7	27 689 699,8	30 386,9
I. Средства консолидированного бюджета Тамбовской области ¹	2	5 019 336,0	5 357,7	5 019 336,0	5 357,7	4 014 822,2	4 330,1	3 638 939,7	3 965,1
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего (сумма строк 04 + 08)	3	20 734 894,2	22 779,0			22 401 252,6	24 609,6	24 050 760,1	26 421,8
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС ² (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	20 734 894,2	22 779,0	X	X	22 401 252,6	24 609,6	24 050 760,1	26 421,8
1.1. субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС ²	5	20 734 146,2	22 778,2	X	X	22 401 252,6	24 609,6	24 050 760,1	26 421,8
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Тамбовской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6								
1.3. прочие поступления	7	748,0	0,8	X	X				
2. межбюджетные трансферты бюджета Тамбовской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8								
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тамбовской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9								
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Тамбовской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Тамбовской области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Тамбовской области по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	936 839	927 179	917 744
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Тамбовской области (человек)	910 263	910 263	910 263
Коэффициент дифференциации для Тамбовской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,00	1,00	1,00
Коэффициент доступности медицинской помощи для Тамбовской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,00	1,00	1,00

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)			всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	132 995,9	146,1			138 315,7	152,0	143 848,4	158,0

¹ 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 Тамбовской области в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

² Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС.

³ Постановление Правительства Тамбовской области от 15.01.2026 № 7 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» вступило в силу с 01.01.2026.

⁴ Закон Тамбовской области от 19.12.2025 №766-З «О бюджете Тамбовской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» вступил в силу с 01.01.2026.

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 субъекта Российской Федерации на 2026 год¹**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ² в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ²	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{2,6}	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1,3}	доля в общей структуре бюджетных расходов ⁴	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ⁵	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁵
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= 10/4	8	9	10=11+12	11=5*8	12=6*9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	5 357,7	5 357,7		5 019 336,0	100,0		
1. Нормируемая медицинская помощь	2		X	X	X	X	X	X				1 840 241,0	36,7		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:	3	вызов	0,002	0,002		3 988,15	3 988,15		7,98	7,98		7 472,5			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	4	вызов			X			X			X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	5	вызов													
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X							
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	7	посещение	0,39056	0,39056		695,88	695,88		271,78	271,78		254 616,4			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	8	посещение			X			X			X			X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращений ¹¹ , в том числе:	9	обращение	0,1	0,1		2 120,96	2 120,96		212,10	212,10		198 700,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение			X			X			X			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:	11	случай лечения	0,001261	0,0012610		15 935,95	15 935,95		20,10	20,10		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения			X			X			X			X	X

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
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0130012	0,0130012		97 358,22	97 358,22		1 265,77	1 265,77		1 185 826,1			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0,00001	0,00001	X	53 370,96	53 370,96	X	0,53	0,53	X	500,0		X	X
5. Медицинская реабилитация	15		X	X	X	X	X	X							
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение													
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения													
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации													
6. Паллиативная медицинская помощь:	19	X	X	X	X	X	X	X							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , в том числе:	20	посещение	0,01944	0,01944		1 356,24	1 356,24		26,37	26,37		24 700,0			
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,01144	0,01144		513,18	513,18		5,87	5,87		5 500,0			
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008		2 561,81	2 561,81		20,49	20,49		19 200,0			
в том числе для детского населения	23	посещение	0,00047	0,00047		2 725,33	2 725,33		1,28	1,28		1 200,0			
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵	24	койко-день	0,09	0,09		1 780,22	1 780,22		160,22	160,22		150 100,0			
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00145	0,00145		2 429,30	2 429,30		3,52	3,52		3 300,0			
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай лечения													
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X				1 387 145,2	27,6		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X				833 736,6			
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188	29		X	X	X	X	X	X				25 700,0			
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X				527 708,6			
9.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) ¹⁷	31		X	X	X	X	X	X				460 744,3			
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			X	66 964,3		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	33		X	X	X	X	X	X			X	1 791 949,8	35,7	X	X

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
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			X	1 765 852,6		X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	35		X	X	X	X	X	X			X	9 750,0		X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	36		X	X	X	X	X	X			X	16 347,2		X	X

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

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

³ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается, как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Тамбовской области, используемой при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Тамбовской области Программой 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). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

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

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

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

⁸ Тамбовская область 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 базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

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

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

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

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
---	---	---	-------	---	---	--------	---	---	----------	--------	--------	----	----	----	----

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

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

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

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

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

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Тамбовской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 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 от 09.07.2025 № 398п, продуктами лечебного (питательного) питания, бесплатно (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходы на указанные цели в соответствии с законодательством Тамбовской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; 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.

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

Таблица 3

**Утверждённая стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования
Тамбовской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год**

Численность застрахованного населения

910,263 тысяч человек

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ стро- ки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
				руб.		тыс. руб.
1	2	3	4	5	6	7
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		X	X	22 779,0	20 734 894,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	Вызов	0,261000	5 100,40	1 331,2	1 211 746,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	Комплексное посещение	0,260168	2 585,66	672,7	612 339,5
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	Комплексное посещение	0,439948	3 131,69	1 377,8	1 254 143,8
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1.	комплексное посещение	0,013183	1 841,08	24,3	22 093,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин(сумма строк 14.3 + 22.3 +30 .3)	4.3	комплексное посещение	0,120785	1 509,01	182,3	165 909,7
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,060411	2 349,70	142,0	129 209,9
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,060374	667,80	40,3	36 699,8
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	465,02	1 217,5	1 108 275,3
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещения	0,540000	1 050,70	567,4	516 463,2
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 137,67	2 855,9	2 599 576,0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультация	0,080667	379,90	30,6	27 895,4
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультация	0,030555	336,30	10,3	9 353,5
2.1.7.для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	4.7.	исследования	0,266257	2 375,95	632,6	575 842,4

1	2	3	4	5	6	7
компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 559,02	205,4	187 031,1
магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	103,5	94 172,1
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	741,80	90,8	82 653,9
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	1 360,20	48,1	43 793,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	10 693,20	16,0	14 522,6
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,019636	2 291,79	45,0	40 963,3
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002830	35 414,40	100,2	91 229,1
ОФЭКТ/КТ(сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,002246	5 174,95	11,6	10 579,9
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	9,4	8 545,8
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	1,4	1 245,2
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	1,2	1 106,4
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	960,80	202,0	183 904,2
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,007136	1 414,80	10,1	9 190,0
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	2 895,50	797,7	726 150,4
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,032950	4 097,91	135,0	122 909,4
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + 41.9.2 + 49.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 759,35	105,2	95 768,0
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,165633	3 246,48	537,7	489 469,8
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,40	20,0	18 218,0
пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,70	3,5	3 224,3
пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,00	16,5	14 993,7

1	2	3	4	5	6	7
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,0328310	3 225,90	105,9	96 405,5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	32 960,49	2 285,6	2 080 538,2
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	80 141,80	1 153,1	1 049 606,3
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	117 837,90	87,3	79 482,2
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001412	75 608,07	106,8	97 178,4
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 16 + 24 + 32) в том числе:	6	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	9 841,2	8 958 043,9
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	108 436,96	1 113,1	1 013 218,7
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	167 914,00	390,7	355 672,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,00	111,5	101 530,2
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	351 396,10	66,4	60 454,1
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	99,7	90 723,6
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	32,5	29 581,9
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	1 181,4	1 075 344,6
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	24 452,82	82,4	75 033,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	26 055,53	73,3	66 717,0

1	2	3	4	5	6	7
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	61 231,84	359,4	327 120,9
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	8	X				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	-	X	X	174,1	158 466,7
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	X	X		
из строки 1:						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11		X	X	22 779,0	20 734 894,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	5 100,40	1 331,2	1 211 746,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 585,66	672,7	612 339,5
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 131,69	1 377,8	1 254 143,8
для проведения углубленной диспансеризации	14.1.1	комплексное посещение	0,013183	1 841,08	24,3	22 093,0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,120785	1 509,01	182,3	165 909,7
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,060411	2 349,70	142,0	129 209,9
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,060374	667,80	40,3	36 699,8
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	465,02	1 217,5	1 108 275,3
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещения	0,540000	1 050,70	567,4	516 463,2
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 137,67	2 855,9	2 599 576,0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультация	0,080667	379,90	30,6	27 895,4

1	2	3	4	5	6	7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультация	0,030555	336,30	10,3	9 353,5
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.7	исследования	0,266257	2 375,95	632,6	575 842,4
компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 559,02	205,4	187 031,1
магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	103,5	94 172,1
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	741,80	90,8	82 653,9
эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,035370	1 360,20	48,1	43 793,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	10 693,20	16,0	14 522,6
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,019636	2 291,79	45,0	40 963,3
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002830	35 414,40	100,2	91 229,1
ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,002246	5 174,95	11,6	10 579,9
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	9,4	8 545,8
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	1,4	1 245,2
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	1,2	1 106,4
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	960,80	202,0	183 904,2
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,007136	1 414,80	10,1	9 190,0
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	2 895,50	797,7	726 150,4
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,032950	4 097,91	135,0	122 909,4
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 759,35	105,2	95 768,0
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,165633	3 246,48	537,7	489 469,8
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,40	20,0	18 218,0
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,70	3,5	3 224,3
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,00	16,5	14 993,7
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,90	105,9	96 405,5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	32 960,49	2 285,60	2 080 538,2
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	80 141,80	1 153,1	1 049 606,3

1	2	3	4	5	6	7
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	117 837,90	87,3	79 482,2
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001412	75 608,07	106,8	97 178,4
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения			0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	9 841,2	8 958 043,9
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	108 436,96	1 113,1	1 013 218,7
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,00	390,7	355 672,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,00	111,5	101 530,2
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,10	66,4	60 454,1
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	99,7	90 723,6
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	32,5	29 581,9
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	1 181,4	1 075 344,6
5. Медицинская реабилитация:	17		X	X	X	X
5.1. в амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	24 452,82	82,4	75 033,4
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	26 055,53	73,3	66 717,0
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	61 231,84	359,4	327 120,9
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	X	X	174,1	158 466,7
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	-	X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	x	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	x				
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение				

1	2	3	4	5	6	7
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение				
женщины	22.3.1	комплексное посещение				
мужчины	22.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещения				
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	22.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультация				
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультация				
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	22.7	исследования				
компьютерная томография	22.7.1	исследования				
магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования				
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования				
эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования				
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования				
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования				
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования				
ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования				
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования				
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования				
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования				
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение				

1	2	3	4	5	6	7
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения				
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	23.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X		

1	2	3	4	5	6	7
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	27	-	X	X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	x	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	30	x				
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение				
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение				
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение				
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение				
женщины	30.3.1	комплексное посещение				
мужчины	30.3.2	комплексное посещение				
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения				
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещения				
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	30.6	обращение				
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультация				
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультация				
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	30.7	исследования				
компьютерная томография	30.7.1	исследования				
магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования				
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования				
эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования				
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования				
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования				
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования				
ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования				
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования				
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследования				
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследования				

1	2	3	4	5	6	7
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения				
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения				
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации				
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации				
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				

1	2	3	4	5	6	7
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения				
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения				
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации				
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	34	X				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений				
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.1.2	посещений				
6.1.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день				
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	-	X	X		
8. Иные расходы	36	-	X	X		

¹ Нормативы 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), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

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

³ Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году - 3113,5 рубля.

⁴ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежом субъекта РФ.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 13.10.2026 № 425

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя/ 1 застрахованное лицо	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. За счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области ¹							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ²	вызовов	0,002	3 988,15	0,002	4 029,70	0,002	4 071,12
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:							
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ³	посещений	0,39056	695,88	0,4	686,54	0,4044	686,05
2.2. в связи с заболеваниями – обращений ⁴	обращений	0,1	2 120,96	0,1	2 143,06	0,1	2 165,09

1	2	3	4	5	6	7	8
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ⁵	случаев лечения	0,001261	15 935,95	0,001289	15 752,21	0,001308	15 682,99
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,0130012	97 358,22	0,013	98 381,64	0,013	99 393,07
5. Медицинская реабилитация ⁶							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	-	-	-	-	-	-
5.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	-	-	-	-	-	-
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	-	-	-	-	-	-
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ⁵							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещений	0,01944	1 356,24	0,02001	1 331,33	0,0206	1 306,50
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) ⁷	посещений	0,01144	513,18	0,01201	493,92	0,0126	475,63
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2 561,81	0,008	2 588,50	0,008	2 615,11
в том числе для детского населения	посещений	0,00047	2 725,33	0,000475	2 724,73	0,000479	2 729,76

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ⁸	койко-дней	0,09	1 780,22	0,09	1 798,77	0,09	1 817,26
в том числе для детского населения	койко-дней	0,00145	2 429,30	0,00147	2 421,21	0,00148	2 429,58
2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261000	5 100,4	0,261000	5 471,2	0,261000	5 839,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 585,66	0,260168	2 797,8	0,260168	2 983,1
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации ⁹ - всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	3 131,69	0,439948	3 346,4	0,439948	3 568,1
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,013183	1 841,08	0,050758	2 517,6	0,050758	2 684,4
2.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексных посещений	0,120785	1 509,01	0,158198	2 072,8	0,170688	2 210,1
женщины	комплексных посещений	0,060411	2 349,7	0,080980	3 273,3	0,087373	3 490,1
мужчины	комплексных посещений	0,060374	667,8	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,618238	465,02	2,618238	471,7	2,618238	502,9
2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	1 050,7	0,540000	1 125,8	0,540000	1 200,4

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,335969	2 137,67	1,335969	2 234,76	1,335969	2 386,64
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,266257	2 375,95	0,274786	2 472,0	0,275063	2 640,6
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	3 559,02	0,057732	3 684,9	0,057732	3 929,0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0,022033	5 031,3	0,022033	5 364,6
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,035370	1 360,2	0,035370	1 457,5	0,035370	1 554,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	10 693,2	0,001492	11 458,0	0,001492	12 217,0
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,019636	2 291,79	0,027103	2 825,7	0,027103	3 012,9
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002830	35 414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38 875,7

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ /сцинтиграфия	исследований	0,002246	5 174,95	0,003997	5 207,2	0,004212	5 552,1
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	14 510,5	0,000647	15 548,3	0,000647	16 578,2
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследований	0,001241	1 102,3	0,001241	1 181,1	0,001241	1 259,3
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследований	0,000622	1 954,2	0,000622	2 093,9	0,000622	2 232,6
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1 029,5	0,210277	1 097,7
2.1.8.1. школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,007136	1 414,8	0,005620	1 516,0	0,005620	1 616,4
2.1.9. диспансерное наблюдение ⁹ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	2 895,5	0,275509	3 336,1	0,275509	3 557,1
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,032950	4 097,91	0,045050	4 641,5	0,045050	4 948,9
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 759,35	0,059800	2 017,8	0,059800	2 151,5
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,165633	3 246,48	0,138983	3 943,9	0,138983	4 205,1
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	0,040988	1 280,9	0,042831	1 401,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,000970	3 651,7	0,001293	3 878,6	0,001940	4 138,8

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	964,0	0,039695	1 196,3	0,040891	1 271,7
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	0,032831	3 456,6	0,032831	3 685,6
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	случаев лечения	0,069345	32 960,49	0,069345	34 353,7	0,069345	36 102,5
3.1. оказание медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,014388	80 141,8	0,014388	84 454,8	0,014388	88 802,8
3.2. оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000741	117 837,9	0,000741	123 509,2	0,000741	129 282,2
3.3. оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001412	75 608,07	0,001288	65 320,6	0,001288	67 932,4
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	случаев госпитализации	0,176524	55 749,7	0,176524	60 620,3	0,176524	65 508,2

1	2	3	4	5	6	7	8
4.1. оказание медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	108 436,96	0,010265	109 749,5	0,010265	116 452,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	0,002327	176 275,9	0,002327	184 760,7
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430	259 394,0	0,000430	270 465,2	0,000430	281 879,2
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	351 396,1	0,000189	366 799,5	0,000189	382 631,7
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	0,000472	223 949,2	0,000472	236 738,8
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	0,000025	1 369 498,8	0,000025	1 439 664,0
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	24 452,82	0,003506	29 121,1	0,003647	31 057,3

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	26 055,53	0,002926	31 937,9	0,003044	33 979,9
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	61 231,84	0,006104	61 712,0	0,006350	65 567,4

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 соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (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 субъектами Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

²Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи», и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных настоящей Программой подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 базовую программу обязательного медицинского страхования.

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 базовую программу обязательного медицинского страхования.

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 субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации 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 позиции 3, а отражаются в дополнительной позиции 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара» раздела 1 настоящего приложения.

⁶Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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 1 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. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026-2028 годы субъект Российской Федерации 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 3113,5 рубля, в 2027 году - 3336,1 рубля, в 2028 году - 3557,1 рубля.

