



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.01.2026

№ 7

г. Тамбов

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

В целях реализации конституционных прав населения Тамбовской области на получение бесплатной медицинской помощи и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Правительство Тамбовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Программа) согласно приложению № 1.

2. Утвердить Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году, согласно приложению № 2.

3. Утвердить стоимость Программы согласно приложению № 3.

4. Утвердить Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета Тамбовской области и субсидии из федерального бюджета на условиях софинансирования, на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению № 4.

5. Утвердить Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также лекарственных препаратов в соответствии с перечнем

групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50 процентной скидкой, на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов согласно приложению № 5.

6. Утвердить объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/ застрахованное лицо на 2026 год согласно приложению № 6.

7. Утвердить перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, согласно приложению № 7.

8. Утвердить перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно приложению № 8.

9. Утвердить перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно) согласно приложению № 9.

10. Утвердить нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026-2028 годы согласно приложению № 10.

11. Утвердить перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, согласно приложению № 11.

12. Министерству здравоохранения Тамбовской области (Македонская) обеспечить перечисление страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Тамбовской области, предоставляемых из бюджета Тамбовской области бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

13. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Тамбовской области (Комаров) обеспечить в соответствии с Законом Тамбовской области от 19.12.2025 № 764-З «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом установленных объемов предоставления медицинской помощи и их распределения по страховым медицинским организациям и медицинским организациям решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

15. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его первого официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2026.

16. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Тамбовской области Шеманаеву Г.Н.

Глава

Тамбовской области



Е.Первышов

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 4

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

1. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Программа) включает в себя:

перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

территориальную программу обязательного медицинского страхования;
финансовое обеспечение Программы;

нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования;

порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

В части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи населению Программа включает:

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории области, в том числе отдельным категориям ветеранов боевых действий;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении

которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема, установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов;

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы);

порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому;

порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданных в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе

территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации;

перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и в амбулаторных условиях;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки проведения диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы.

В случае невыполнения установленных при утверждении в Программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, оказанию медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказанию медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, стентированию коронарных артерий, имплантации

частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), медицинской реабилитации, субъект Российской Федерации в срок до 01.10.2026 направляет на согласование корректировку объемов и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по перечисленным направлениям, в том числе при перераспределении средств, предусмотренных Программой на оплату соответствующей медицинской помощи, на оплату подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с Программой.

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним профессиональным медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно - прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских учреждений созданы подразделения, оказывающие указанную помощь в неотложной форме. Работа подразделений неотложной медицинской помощи организуется в порядке, определенном министерством здравоохранения Тамбовской области.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее - перечень видов ВМП).

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной,

в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования устанавливают планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссиями может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Тамбовской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за

исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров в рамках Программы оказывается медицинскими организациями, включенными в перечень согласно приложению № 2 к Программе, при наличии лицензии, в порядке и на условиях, установленных Программой, соответствующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров также оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, представлен в приложении № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при

угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь.

Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Министерство здравоохранения Тамбовской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских

изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Тамбовской области), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих

организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций субъектов Российской Федерации, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности, в том числе случаев оказания медицинской реабилитации ветеранам боевых действий.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно на дому и (или) в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, в том числе детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами министерство здравоохранения Тамбовской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области».

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Тамбовской области и министерством социальной защиты и семейной политики Тамбовской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют министерство здравоохранения Тамбовской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях

социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные настоящей Программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств бюджета Тамбовской области, проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю «психиатрия», осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет министерство здравоохранения Тамбовской области.

При оказании медицинскими организациями, представляющими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения

Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации,

оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для

использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи медицинской организацией пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи, при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования), ортодонтическое лечение детей до 18 лет по медицинским показаниям (кроме брекет-систем) с использованием одночелюстных съемных аппаратов;

- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия
внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к
заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Тамбовской области отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с подразделом 5.4 раздела 5 Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние граждане;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;

медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках Программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - беременные женщины;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия В; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы В (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланиемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь «кленового сиропа»); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил КоА-мутаза (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитойлтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитойлтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Вердинга- Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»

в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Министерство здравоохранения Тамбовской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагнозы которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может оказываться в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачом комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством

здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

3.1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) является составной частью Программы.

В рамках Программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС (ветеранов боевых действий, его (ее) супруг (супруга), а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление

лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

В рамках Программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (при заболеваниях и состояниях, указанных в программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение;

диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях здравоохранения, образования, социальной защиты;

медицинских осмотров несовершеннолетних граждан, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, а также профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом;

медицинских осмотров и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей; граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

медицинских осмотров граждан в центрах здоровья для сохранения здоровья граждан и формирования здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака;

мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и в условиях дневного стационаров, аудиологическому скринингу, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), проведению вспомогательных репродуктивных технологий

(экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации;

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условия дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2016 № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения»);

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовый период;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации в указанные медицинские организации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу ОМС;

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

укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Программе ОМС.

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

Федеральный фонд ОМС и территориальный фонд ОМС Тамбовской области ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

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

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

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

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

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную

информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

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

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Формирование объемов медицинской помощи в рамках Программы ОМС осуществляется с целью обеспечения реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи с учетом:

государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области»;

возрастно-половой структуры населения области;

удельного веса населения, проживающего в сельских населенных пунктах;

уровня территориальной удаленности и транспортной доступности медицинских услуг;

уровня госпитальной заболеваемости.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных и отдаленных населенных пунктах сельской местности, осуществляется в соответствии с приказами министерства здравоохранения Тамбовской области.

Комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты

медицинской помощи застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В случае установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС (далее - базовая Программа ОМС) в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализация Программы ОМС в 2026 году будет осуществляться с учетом этих особенностей.

Отношения субъектов (участников) ОМС регулируются действующим законодательством Российской Федерации и Тамбовской области.

Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключаемых между участниками системы ОМС, в соответствии с действующим законодательством.

За счет средств ОМС не оплачиваются:

медицинская помощь гражданам, не подлежащим ОМС;

расходы на лечение застрахованных по ОМС лиц, получивших повреждение здоровья вследствие тяжелых несчастных случаев на производстве;

обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования), в том числе спортсменов, работающих по трудовым договорам;

косметологические услуги (за исключением пластических и реконструктивных операций, осуществляемых по медицинским показаниям);

зубопротезирование, ортодонтия (за исключением ортодонтического лечения детей до 18 лет по медицинским показаниям с использованием одночелюстных съемных аппаратов);

оплата дежурств медицинских работников, бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и прочих);

ежегодная диспансеризация государственных гражданских служащих и муниципальных служащих с целью определения рисков развития заболеваний, раннего выявления имеющихся заболеваний, в том числе препятствующих прохождению государственной гражданской службы и муниципальной службы, в объемах и по специальностям, установленным нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по инициативе больного или его родственников при отсутствии медицинских показаний;

плановое обследование по медицинским показаниям пациента вне очереди (за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение медицинской помощи вне очереди при наличии очередности на данный вид обследования, оформленной в установленном порядке);

оказание плановой медицинской помощи гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по ОМС, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

оказание медицинской помощи военнослужащим, сотрудникам органов внутренних дел, в том числе курсантам образовательных организаций высшего образования или среднего профессионального образования системы Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел Российской Федерации, а также других федеральных органов исполнительной власти, в составе которых проходят службу военнослужащие и приравненные к ним лица.

3.2. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета бюджету Федерального фонда ОМС, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую

Программу ОМС, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями (в части медицинской помощи, не включенной в базовую Программу ОМС, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой Программой ОМС);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой Программой ОМС);

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, 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), лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации. Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки);

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 05.01.2021 № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

3.3. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Тамбовской области

За счет средств бюджета Тамбовской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи незастрахованным по ОМС;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных 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), включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования, в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую Программу ОМС, а также лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных 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);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»);

высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II перечня видов ВМП за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов бюджета Тамбовской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Тамбовской области;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента или членам семьи пациента после его смерти в случае их обращения в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и представления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области осуществляется:

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного питания (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований граждан при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина;

обеспечение проведения обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам в рамках Программы при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;

диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, медицинскими организациями, оказывающими первичную

специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания;

обеспечение мероприятий по закупке FM-систем и элементов питания к системе кохлеарной имплантации для детей-инвалидов в соответствии с порядком, утверждаемым министерством здравоохранения Тамбовской области;

оказание медицинской помощи и представление иных государственных и муниципальных услуг в центре профилактики и борьбы со СПИДом, в кабинетах профессиональной патологии, домах ребенка, врачебно-физкультурном диспансере, хосписе, отделении (койках) сестринского ухода, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическом бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в подразделе 3.1 Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой Программы ОМС), медико-генетической консультации, станции переливания крови, медицинском информационно-аналитическом центре, центре общественного здоровья и медицинской профилактики, центре профессиональной патологии; центре охраны здоровья семьи и репродукции;

обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

оказание медицинской помощи лицам, не застрахованным по ОМС, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

санаторно-курортное лечение детей в детских санаториях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, в соответствии с государственным заданием;

долечивание в санаторно-курортных организациях после стационарного лечения больных после перенесенного острого инфаркта миокарда;

обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет при наличии медицинских показаний по заключению врача в соответствии с действующим законодательством Тамбовской области;

проведение мероприятий по закупке датчиков системы чрескожного мониторинга уровня глюкозы, минимальных сервисных наборов к инсулиновой помпе Акку-Чек Комбо, ланцетов к прокалывателю Акку-Чек Софтликс для обеспечения детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом 1 типа, в соответствии с медицинскими показаниями;

предоставление медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю

«медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ);

финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи;

обеспечение мероприятий по проведению патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, и имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в медицинских организациях, оказывающих специализированную паллиативную помощь;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

За счет средств бюджета Тамбовской области осуществляется финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно. К месту получения сеансов гемодиализа от места жительства и обратно перевозятся пациенты, проживающие в населенных пунктах области, на территории которых не проводятся сеансы гемодиализа.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую Программу ОМС, и

паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

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

4.1. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения приведены в приложении № 10 к Программе.

Объем 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 Программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Тамбовской области.

Объемы медицинской помощи, оказываемые мобильными выездными бригадами, и предоставление медицинских услуг телемедицины устанавливаются Тарифным соглашением, заключенным между территориальным фондом ОМС Тамбовской области, министерством здравоохранения Тамбовской области, Тамбовской областной организацией профсоюза работников здравоохранения, региональной общественной организацией «Ассоциация врачей Тамбовской области», страховыми медицинскими организациями (далее - Тарифное соглашение).

При формировании Программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», которые не включены в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению области, в соответствии с которой дифференцированные объемы медицинской помощи распределены по каждому этапу (уровню) оказания медицинской помощи на 2026 - 2028 годы (на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо) с учетом уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности:

№	Медицинская помощь по условиям предоставления	Единица измерения	за счет бюджета Тамбовской области (на 1 жителя)			в рамках базовой программы ОМС (на 1 застрахованное лицо)		
			1 уровень	2 уровень	3 уровень	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Скорая медицинская помощь	вызов	0,02	-	-	0,261000	-	-
2.	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:		x	x	x	x	x	x
2.1.	с профилактическими и иными целями	посещение	0,112	0,292	0,003	1,501713	1,929776	0,250757
2.1.1	из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	посещение	0,0082	0,01077	0,00019	-	-	-
2.1.2	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	посещение	0,00342	0,00478	0,00006	-	-	-
2.3.	в неотложной форме	посещение	-	-	-	0,188201	0,296625	0,055174
2.4.	в связи с заболеванием	обращение	0,032	0,068	-	0,470243	0,794370	0,071356

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Медицинская помощь в стационарных условиях	случай госпитализации	-	0,013097	-	0,033480	0,055436	0,087608
4.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случай лечения	-	0,001235	-	0,020508	0,019091	0,029745
5.	Медицинская реабилитация		x	x	x	x	x	x
5.1.	в амбулаторных условиях	посещение	-	-	-	0,000539	0,002832	-
5.2.	в условиях дневных стационаров	случай лечения	-	-	-	0,001208	0,001270	0,000335
5.3.	в стационарных условиях	случай госпитализации	-	-	-	-	0,001958	0,003911
6.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, койко-дней	койко-дни	0,0358	0,0544	0,0007	-	-	-

4.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы приведены в приложении № 10 к Программе.

Нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) установлены с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности

медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Тамбовской области, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств бюджета Тамбовской области (в расчете на 1 жителя) в 2026 году – 5293,3 рубля, в 2027 году – 4330,1 рубля, в 2028 году – 3965,1 рубля;

за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 22778,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 515,1 рубля, в 2027 году – 24609,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 572,2 рубля, в 2028 году – 26421,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 633,1 рубля.

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации

лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

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

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-

санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Минздравом России, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, - 1 533,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1 500 человек, - 3 067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2 000 человек, - 3 646,4 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами, фельдшерскими здравпунктами), женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения 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 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 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, при численности обслуживаемого населения до 50 жителей - 1380,3 тыс. рублей, от 50 до 100 жителей - 1457,0 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 в соответствующем регионе.

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 фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе Программы размера финансового обеспечения.

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.

4.3. Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи

4.3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями, устанавливаются тарифным соглашением в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости

лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета Тамбовской области. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств ОМС при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств ОМС, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

После завершения участия медицинской организации в реализации Программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой Программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС,

полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением министерства здравоохранения Тамбовской области. Направления расходования указанных средств должны соответствовать структуре тарифа на оплату медицинской помощи, установленной настоящим пунктом, за исключением случаев приобретения медицинского оборудования для оказания медицинской помощи в рамках Программы ОМС многопрофильной медицинской организацией, участвующей в реализации национальных проектов в части охвата мониторингом состояния здоровья населения.

Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках Программы ОМС).

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Программе способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам, медицинским сестрам, работающим с врачами-специалистами, ведущими амбулаторный прием, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников в приоритетном порядке обеспечивается индексация заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Тамбовской области.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

4.3.2. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

4.3.2.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярногенетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus)

в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярногенетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования

(определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение

генотипа вируса гепатита С), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Тамбовской области в Программе ОМС вправе установить дополнительные профили медицинской помощи, по которым выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических

исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(супруга), а также супруг(супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую

программу ОМС. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации:

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала), далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Тамбовской области, поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом России.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда ОМС на финансовое обеспечение предоставления застрахованным лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, согласно разделу III перечня видов ВМП.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую

помощь в соответствии с Программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом ОМС по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и 4 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, и/или заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю;

4.3.2.2. при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее - госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае

прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерть пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 9 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

4.3.2.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 9 к Программе, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

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

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

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды ОМС и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ ОМС при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях и в условиях дневного стационара приведен

в приложении № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

4.3.3. Медицинская помощь за счет средств бюджета Тамбовской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, оплачивается в соответствии с нормативными затратами на оказание государственных услуг (выполнение работ) подведомственными министерству здравоохранения Тамбовской области учреждениями, а также нормативными затратами на содержание имущества учреждений, оказывающих государственные услуги, утвержденными министерством здравоохранения Тамбовской области, и следующим региональным перечнем государственных услуг:

- предоставление скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС;

- предоставление специализированной медицинской амбулаторно-поликлинической помощи в областных государственных учреждениях здравоохранения;

- предоставление медицинской помощи в дневных стационарах всех типов в областных государственных учреждениях здравоохранения;

- предоставление специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в областных государственных учреждениях здравоохранения;

- предоставление санаторного лечения в областных государственных учреждениях здравоохранения;

- заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов;

- осуществление судебно-медицинских экспертиз и исследований;

- осуществление патологоанатомических вскрытий;

- осуществление прижизненных патологоанатомических диагностических исследований (для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области и не работающих в системе ОМС);

- обеспечение хранения материальных ценностей мобилизационного резерва;

- хранение вакцин и лекарственных препаратов, приобретенных за счет средств федерального бюджета и бюджета Тамбовской области;

- организация и проведение заключительной дезинфекции, дезинсекции, дератизации в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний;

- организация обеспечения лекарственными препаратами отдельных категорий граждан.

Оплата расходов, производимых государственными медицинскими организациями, на проведение капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретение основных средств

(оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 400 тысяч рублей за единицу осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области.

При реализации Программы за счет средств бюджета Тамбовской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай);

за посещение с профилактической целью;

в стационарных условиях:

за законченный случай по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения;

за койко-день для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода);

за законченный случай медицинской помощи, оказанной лицам, не подлежащим ОМС, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в условиях дневного стационара:

за пациенто-день по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения;

за законченный случай по средней стоимости лечения пациента с учетом профиля отделения;

за вызов скорой медицинской помощи населению, не застрахованному в системе ОМС;

за вызов скорой специализированной медицинской помощи.

Нормативы затрат определяются в соответствии с Порядком расчета нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) и нормативных затрат на содержание имущества в областных государственных бюджетных учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области.

5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи населению

5.1. Общие положения

Во всех подразделениях медицинской организации в доступном для пациента месте размещается следующая наглядная информация:

режим работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемых в рамках

Программы;

правила внутреннего распорядка медицинской организации;

перечень категорий лиц, имеющих право внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, включая участников специальной военной операции Российской Федерации;

права пациента;

местонахождение пунктов отпуска лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании амбулаторной медицинской помощи;

местонахождение и служебные телефоны вышестоящей организации;

наименование, местонахождение и телефоны страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории области.

Медицинским работником гражданину (законному представителю) предоставляется полная информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Гражданин (законный представитель) подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (или отказ от него), которое хранится в медицинской документации пациента.

Медицинская документация, предусмотренная нормативными документами, связанная с предоставлением медицинских услуг в рамках Программы, оформляется бесплатно.

Перечень лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, для отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, при оказании амбулаторной медицинской помощи, должен быть предоставлен администрацией медицинской организации по первому требованию пациента.

5.2. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача)

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще одного раза в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации) осуществляет выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Выбор врача (фельдшера) осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия, для ребенка - до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями.

При отсутствии заявления о выборе медицинской организации или выборе врача (фельдшера) гражданин прикрепляется к врачу (фельдшеру) медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителем медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

Руководитель медицинской организации в целях обеспечения права граждан на выбор врача (фельдшера) и медицинской организации прикрепляет граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, к врачам-терапевтам, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики или фельдшерам для медицинского наблюдения и лечения с учетом нормативной численности населения на одну врачебную (фельдшерскую) должность.

В амбулаторной карте (учетная форма 025/у) гражданина работниками регистратуры медицинской организации делается отметка о выборе гражданином врача участковой службы или фельдшера.

5.3. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Тамбовской области, в том числе ветеранам боевых действий

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, а также в иных организациях, участвующих в реализации Программы, имеют отдельные категории граждан (далее - отдельные категории граждан), определенные законодательством Российской Федерации и законодательством Тамбовской области, включая ветеранов боевых действий.

При обращении за первичной медико-санитарной помощью амбулаторные карты (учетная форма 025/у) отдельных категорий граждан, в

том числе ветеранам боевых действий маркируются литерой «Л» и безотлагательно доставляются работником регистратуры врачу соответствующей специальности, который организует внеочередной прием.

При наличии медицинских (клинических) показаний для проведения дополнительного медицинского обследования медицинская организация обеспечивает внеочередной прием необходимыми врачами-специалистами и проведение диагностических исследований, а также проведение реабилитационных мероприятий по медицинским показаниям.

При необходимости оказания отдельным категориям граждан, включая ветеранов боевых действий, стационарной или стационарозамещающей медицинской помощи в плановом порядке, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», лечащий врач организует внеочередную запись в лист ожидания на госпитализацию.

Медицинская организация области, осуществляющая консультативно-диагностическую медицинскую помощь, обеспечивает консультативный прием, диагностическое обследование, запись в лист ожидания на госпитализацию отдельным категориям граждан, в том числе ветеранам боевых действий вне очереди.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи, в том числе диагностическое обследование, предоставляется при предъявлении соответствующего удостоверения.

5.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи

Право на внеочередное оказание медицинской помощи и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача осуществляется:

в амбулаторно-поликлинических учреждениях - за счет личных средств граждан, кроме групп населения и категорий заболеваний, подлежащих льготному лекарственному обеспечению за счет средств бюджетов всех уровней в соответствии с действующим законодательством.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, стационара на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными средствами, предусмотренными стандартами оказания медицинской помощи в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденным Правительством Российской Федерации, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, медицинским инструментарием, реактивами и прочими расходными материалами по медицинским показаниям.

При оказании паллиативной медицинской помощи при посещении на дому в амбулаторных условиях, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, а также продукты лечебного (энтерального) питания, на основе стандартов медицинской помощи и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами и перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, согласно приложению № 5 к Программе.

За счет средств бюджета Тамбовской области гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории Тамбовской области, осуществляется:

лекарственное обеспечение препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение № 5 к Программе);

лекарственное обеспечение беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3 лет при наличии медицинских показаний по заключению врача.

Участниками оказания бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях являются:

министерство здравоохранения Тамбовской области;

граждане, которым оказывается бесплатная лекарственная помощь в амбулаторных условиях за счет средств бюджета Тамбовской области;

медицинские организации области;

аптечные организации области.

Медицинские организации области ведут реестры граждан, имеющих право на оказание бесплатной лекарственной помощи в амбулаторных условиях за счет средств бюджета Тамбовской области.

Закупка лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, осуществляется министерством здравоохранения Тамбовской области по заявкам медицинских организаций области в порядке, установленном действующим законодательством.

Выписка рецептов для оказания бесплатной лекарственной помощи за счет средств бюджета Тамбовской области в медицинской организации области и отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, в аптечных организациях области осуществляется в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В отпуске лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по рецептам врачей принимают участие аптечные организации области в соответствии с заключенными государственными контрактами, гражданско-правовыми договорами, а также соглашениями на финансовое обеспечение выполнения государственного задания (для аптек, являющихся структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения области).

Выписка рецептов врачами-педиатрами и специалистами узкого профиля на лекарственные препараты для детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей осуществляется на основании удостоверения многодетной семьи.

Возмещение затрат аптечным организациям за отпущенные лекарственные средства осуществляют медицинские организации области за счет средств бюджета Тамбовской области.

За счет средств федерального бюджета и бюджета Тамбовской области граждане обеспечиваются иммунобиологическими лекарственными препаратами для проведения профилактических прививок в рамках национального календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

5.5. Перечень медицинских организаций,
подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области,
уполномоченных проводить врачебные комиссии
в целях принятия решений о назначении
незарегистрированных лекарственных препаратов

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, уполномоченных проводить врачебные

комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов приведен в приложении № 12 к Программе.

5.6. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания

На территории Тамбовской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» создана трехэтапная система медицинской реабилитации.

Алгоритм действий медицинских организаций и маршрутизация больных при осуществлении медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» утверждены приказами министерства здравоохранения Тамбовской области от 21.02.2023 № 256 «О совершенствовании организации медицинской реабилитации взрослого населения Тамбовской области», от 10.11.2022 № 1641 «Об организации медицинской реабилитации детям Тамбовской области».

Первый этап реабилитации начинается с первых дней лечения больного в палате (отделении) реанимации и интенсивной терапии или профильном отделении при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления утраченных функций и отсутствия противопоказаний. Реабилитационные мероприятия проводятся медицинскими работниками отделений (кабинетов) реабилитации по назначению лечащего врача.

Второй этап реабилитации проводится на базе специализированных реабилитационных отделений (коек), оказывающих медицинскую помощь больным при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваниях.

Третий этап реабилитации проводится в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций.

5.7. Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому

Обеспечение граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека (далее - медицинские изделия) для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания осуществляется за счет средств бюджета Тамбовской области.

Медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Решение о необходимости использования на дому медицинских изделий принимает врачебная комиссия медицинской организации, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Обеспечение граждан наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами осуществляется через аптечную организацию по месту прикрепления пациента к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с перечнем согласно приложению № 5 к Программе.

5.8. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

В целях организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд ОМС Тамбовской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд ОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Тамбовскую область. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуются обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

3 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской

местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты Тамбовской области.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты Тамбовской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководители органов социальной защиты Тамбовской области также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными настоящей Программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже 1 раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках Программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом 12 постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Федеральный фонд ОМС ведет отдельный учет случаев оказания медицинской помощи участникам специальной военной операции в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет таких пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруг (супруга), а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, его (ее) супруг (супруга), а также супруг (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающимся в

медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

**5.9. Порядок предоставления медицинской помощи по всем
видам ее оказания ветеранам боевых действий,
принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач)
в специальной военной операции,
уволенным с военной службы (службы, работы)**

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), оказывается медицинская помощь медицинскими организациями, включенными в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы.

Первичная медико-санитарная помощь, включая консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в Программу ОМС пациентам из числа ветеранов боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции (выполнении специальных задач) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, уволенным с военной службы (далее - ветераны СВО, уволенные с военной службы), осуществляется во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых ветераны СВО, уволенные с военной службы, получают первичную медико-санитарную помощь.

Ветеранам СВО, уволенным с военной службы, организуется прохождение профилактических осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается ветеранам СВО, уволенным с военной службы, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в сроки, установленные Программой.

Специализированная медицинская помощь ветеранам СВО, уволенным с военной службы, оказывается во внеочередном порядке по направлению лечащего врача в установленные Программой сроки.

Паллиативная медицинская помощь ветеранам СВО, уволенным с военной службы, оказывается во внеочередном порядке амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, стационарно, включая медицинскую помощь на койках сестринского ухода.

Медицинская реабилитация ветеранам СВО, уволенным с военной службы, оказывается во внеочередном порядке в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях. Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Тамбовской области, ветеран СВО, уволенный с военной службы, направляется в федеральные медицинские организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами ветеранов СВО, уволенных с военной службы, осуществляется во внеочередном порядке за счет ассигнований бюджета Тамбовской области.

Ветеранам СВО, уволенным с военной службы, проводится зубное протезирование за счет средств бюджета Тамбовской области. Министерство здравоохранения Тамбовской области устанавливает виды протезирования, виды материалов и методики изготовления зубных протезов, используемые при проведении зубопротезирования, а также определяет порядок зубного протезирования указанной категории лиц. Финансовое обеспечение услуг по зубному протезированию осуществляется в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Тамбовской области на текущий финансовый год.

**5.10. Порядок взаимодействия с референс-центрами
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
созданными в целях предупреждения распространения
биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия
с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических
и лучевых методов исследований, функционирующими
на базе медицинских организаций, подведомственных
Министерству здравоохранения Российской Федерации**

Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в порядке, утвержденном министерством здравоохранения Тамбовской области.

**5.11. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и
формированию здорового образа жизни, осуществляемых
в рамках Программы, включая меры по профилактике
распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С**

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни включают в себя:

мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения области, которые осуществляются в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездов центров здоровья в организованные коллективы и сельские населенные пункты области, а также в рамках планового обследования населения в медицинских организациях при проведении диспансеризации детей всех возрастов, взрослого населения, обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

проведение мероприятий в рамках школ для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, школ материнства, кабинетов планирования семьи, школ здоровья и партнерства в родах, школ здорового образа жизни;

повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических заболеваний, а также по вопросам ВИЧ-инфекции, ассоциированных с ней заболеваний и гепатита С:

выступление в средствах массовой информации и показ видеороликов по профилактике заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С, и формированию здорового образа жизни;

проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С;

распространение печатных информационных материалов (плакаты, буклеты, памятки, листовки) по вопросам профилактики заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С, и формированию здорового образа жизни;

обучение граждан навыкам оказания первой помощи;

проведение образовательных мероприятий среди медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С;

научно-практические конференции, учебные семинары;

эпидемиологические исследования по изучению распространенности заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции и гепатита С, и факторов риска их развития у различных групп населения области;

мотивирование населения к прохождению добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию и ассоциированных с ней заболеваний, изменение рискованного в отношении заражения ВИЧ-инфекцией поведения.

5.12. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС, и медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году, приведен в приложении № 2 к Программе.

5.13. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний

Пациенты размещаются в палатах с соблюдением санитарно-гигиенических норм. При отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение пациентов, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более суток.

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара пациенты размещаются в палатах на три и более мест, за исключением пациентов с онкогематологической патологией и инфекционными заболеваниями, госпитализация которых осуществляется в маломестные палаты и боксы (на одно - два места).

Проведение лечебно-диагностических мероприятий и лекарственная терапия осуществляются с момента поступления пациента в стационар.

Обеспечение пациентов, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется с учетом нормативов расходов на продукты питания, установленных тарифным соглашением.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, предоставляется спальное место и питание.

5.14. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)». При этом допускается одновременное размещение в маломестной палате (боксе) больных с одинаковыми нозологиями.

Обязательными условиями пребывания в маломестной палате (боксе) являются:

изоляция больных от внешних воздействующих факторов, а в случаях инфекционных заболеваний - предупреждение заражения окружающих;

соблюдение действующих санитарно-гигиенических норм и правил при уборке и дезинфекции помещений и окружающих предметов в маломестных палатах (боксах).

5.15. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию

Ежегодное проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых

под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется в соответствии с ежегодным приказом министерства здравоохранения Тамбовской области.

Оказание первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется в территориальных медицинских организациях. Оказание специализированной медицинской помощи детям при выявлении заболеваний, а также оказание медицинской реабилитации осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница» и федеральных учреждениях здравоохранения. При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи дети направляются в федеральные учреждения здравоохранения.

5.16. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

Для проведения пациенту необходимых диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей стационарную медицинскую помощь, транспортные услуги оказываются:

санитарным транспортом с медицинским сопровождением медицинской организации, в которой отсутствуют необходимые диагностические исследования;

при отсутствии возможности проведения необходимых специальных методов диагностики и лечения в медицинской организации, куда был госпитализирован пациент, после стабилизации состояния медицинская организация в максимально короткий срок обеспечивает перевод пациента в ту медицинскую организацию, где необходимые медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме.

Медицинская эвакуация из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

5.17. Условия и сроки проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

в качестве самостоятельного мероприятия;
в рамках диспансеризации;
в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Севастополя», лиц, награжденных знаком «Житель осажденного Сталинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения порядок проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется в соответствии с разделом 2 Программы.

Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, определяется порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе Программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, определен приложением № 2 к Программе.

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Тамбовской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также представляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Профилактические мероприятия организуются, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 7 к Программе.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд ОМС. Территориальные фонды ОМС доводят указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг

(функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 7 к Программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 8 к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Тамбовской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 дня информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам ОМС.

Территориальные фонды ОМС осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при

необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках Программы также проводятся:

мероприятия по диспансеризации:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

мероприятия по проведению профилактических осмотров несовершеннолетних граждан в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В рамках Программы проводится диспансерное наблюдение, которое представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) территориальному фонду ОМС Тамбовской области и Министерству здравоохранения Тамбовской области для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений, ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд ОМС Тамбовской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды ОМС осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Территориальные фонды ОМС ведут учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду ОМС.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанных с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

5.18. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских

технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков территориальному фонду ОМС Тамбовской области, а также министерству здравоохранения Тамбовской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Тамбовской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

5.19. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания составляют:

приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не более 3 рабочих дней;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографических исследований, включая маммографию, функциональной диагностики, ультразвуковых исследований) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание);

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не более 14 рабочих дней со дня назначения;

проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

установления диспансерного наблюдения врачом-онкологом за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием - не более 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания - не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента на госпитализацию в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями - не более 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме - не более 20 минут с момента ее вызова.

Предельный срок ожидания амбулаторного приема врача от времени, указанного в талоне, не должно превышать 30 минут.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов

с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим подразделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

5.20. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе доврачебной, врачебной, первичной специализированной и неотложной медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, стационара на дому и предусматривает возможность вызова участкового врача на дом в случае, когда пациент по состоянию здоровья не может посетить медицинскую организацию.

Первичная медико-санитарная помощь организуется по территориально-участковому принципу в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Закрепление зон обслуживания населения за медицинской организацией в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется министерством здравоохранения Тамбовской области с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной, скорой медицинской помощи.

Медицинская организация обеспечивает возможность предварительной записи, самозаписи пациентов, в том числе по телефону, в электронном виде на прием к врачам согласно перечню врачей-специалистов, утвержденному министерством здравоохранения Тамбовской области.

Отсутствие страхового медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

Показания к проведению консультаций больных на дому врачами-специалистами определяются после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом) при наличии медицинских показаний.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста (за исключением лиц, дата посещения которым определена врачом-специалистом, и пациентов, находящихся на диспансерном учете у соответствующего специалиста) в медицинской организации, в том числе выбранной гражданином самостоятельно, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и маршрутизации пациентов, утвержденной приказами министерства здравоохранения Тамбовской области.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются в других медицинских организациях по направлению лечащего врача с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и в соответствии с маршрутизацией пациентов, утвержденной приказами министерства здравоохранения Тамбовской области, а также заключенных договоров между медицинскими организациями.

Порядок направления в областные консультативно-диагностические поликлиники определяется министерством здравоохранения Тамбовской области. Направление на консультацию и реализация рекомендаций консультантов осуществляются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением экстренных случаев, угрожающих жизни больного.

Амбулаторная карта пациента хранится в регистратуре медицинской организации по месту прикрепления пациента. При необходимости ее использования внутри медицинской организации работники медицинской организации обеспечивают доставку документации по месту назначения и несут ответственность за ее сохранность.

Оказание неотложной медицинской помощи гражданам, обратившимся с признаками неотложных состояний, осуществляется непосредственно в медицинской организации в амбулаторных условиях (самообращение) или на дому при вызове медицинского работника.

Прием пациентов по неотложным показаниям при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется вне очереди в момент обращения в медицинскую организацию независимо от места проживания и наличия документов.

5.21. Условия предоставления скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной и неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается всем гражданам, в том числе иностранным гражданам и лицам без гражданства, бесплатно, независимо от наличия документа, удостоверяющего личность, полиса ОМС.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:

- нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;
- нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;
- психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
- внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;
- внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;
- травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;
- термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;
- внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;
- роды, угроза прерывания беременности;
- угроза возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная выездная бригада скорой медицинской помощи.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

- внезапные острые заболевания (состояния) без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;
- внезапные обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующие срочного медицинского вмешательства;

констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Выезд бригад на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными поводами (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравма, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригады на вызов осуществляется в течение не более четырех минут с момента получения вызова. Время доезда бригады при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме при нахождении адреса вызова на расстоянии до 20 км до пациента - не более 20 минут с момента ее вызова, на расстоянии свыше 20 км - от 20 до 60 минут при минимально возможном времени, необходимом для преодоления бригадой скорой медицинской помощи расстояния до места вызова и отсутствии особых условий транспортной доступности адреса вызова, обоснованно увеличивающих время прибытия бригады скорой медицинской помощи, в том числе транспортных пробок, снежных заносов, сезонного разрушения дорог с грунтовым покрытием, механических препятствий для проезда санитарного транспорта. Обслуживание вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме осуществляется в порядке, установленном пунктом 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства пациента.

Станции (отделения) скорой медицинской помощи не выдают документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, судебно-медицинские заключения и рецепты, не назначают плановое лечение. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий). Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести

состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент, согласно приказам министерства здравоохранения Тамбовской области по порядку госпитализации пациентов.

Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи;

из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, - руководитель (заместитель руководителя по медицинской части) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по медицинской части)).

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительностью медицинской эвакуации.

Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию (отделение) скорой медицинской помощи, осуществляется в кабинете для приема амбулаторных больных.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в медицинских организациях на территории Тамбовской области, по обращению медицинских организаций.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в следующих случаях:

угрожающее жизни пациента состояние его здоровья при отсутствии врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации в данной медицинской организации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и практики;

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;

необходимость медицинской эвакуации (транспортировки) пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в медицинские организации более высокого уровня для оказания специализированной медицинской помощи при отсутствии эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующем ухудшении состояния больного.

Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в форме:

очных и телефонных консультаций врачей-специалистов отделения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи;

проведения врачами-специалистами выездных консультативных бригад оперативных и других лечебно-диагностических манипуляций (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) по вызову медицинской организации в случае невозможности оказания медицинской помощи в указанной медицинской организации;

медицинской эвакуации (транспортировка) больных, в том числе детей, находящихся в тяжелом состоянии, на санитарном автомобиле класса «С» в сопровождении реанимационной бригады в государственные медицинские организации, находящиеся на территории Тамбовской области, для оказания специализированной медицинской помощи;

медицинской эвакуации (транспортировка) больных, в том числе детей, находящихся в тяжелом состоянии, в федеральные медицинские организации по медицинским показаниям.

При возникновении чрезвычайной ситуации по распоряжению министерства здравоохранения Тамбовской области для ликвидации последствий чрезвычайной ситуации дополнительно привлекаются бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Тамбовская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

5.22. Условия оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

Специализированная медицинская помощь оказывается в условиях дневного и круглосуточного стационаров.

В условиях круглосуточного стационара специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного медицинского наблюдения по направлению:

лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения или врача-специалиста консультативно-диагностической поликлиники соответствующего учреждения;

врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям.

При плановой госпитализации лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, участвующей в Программе и оказывающей медицинскую помощь по соответствующему профилю, с учетом порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Порядок), и маршрутизации пациентов, утвержденной приказами министерства здравоохранения Тамбовской области (далее - Маршрутизация).

В случае отсутствия возможности госпитализации пациента в назначенный срок медицинская организация обязана информировать пациента

не менее чем за три дня до даты планируемой госпитализации и согласовать новый срок госпитализации.

В случае отсутствия возможности госпитализации в назначенный срок по вине пациента новая дата госпитализации определяется лечащим врачом.

Плановая госпитализация осуществляется при наличии у пациента результатов диагностических исследований, проведенных на догоспитальном этапе.

Осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится врачом приемного отделения незамедлительно.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяет лечащий врач в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, а также клиническими показаниями.

Перевод в медицинскую организацию более высокого уровня осуществляется по медицинским показаниям при условии транспортабельности пациента в соответствии с порядками и Маршрутизацией.

При отсутствии возможности проведения диагностического исследования, предусмотренного Порядком и стандартами оказания медицинской помощи, медицинская организация обязана обеспечить необходимые исследования в другой медицинской организации государственной системы здравоохранения на территории Тамбовской области, предоставив пациенту транспортные услуги с сопровождением медицинского работника. Расчеты за оказанную медицинскую услугу проводятся на договорной основе между медицинскими организациями по тарифам, действующим в системе ОМС.

При наличии медицинских показаний направление граждан для оказания медицинской помощи в федеральных клиниках и центрах за счет средств федерального бюджета осуществляется по направлению министерства здравоохранения Тамбовской области в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации и министерством здравоохранения Тамбовской области. При направлении на оказание медицинской помощи за пределы области обязательным условием является отсутствие возможности оказания данных видов медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории области.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации.

Маршрутизация граждан Тамбовской области в медицинские организации, расположенные за ее пределами, при оказании им по Программе ОМС специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению, выданному лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал и в которой проходит диагностику и

лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь, при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. При этом индивидуальное информационное сопровождение гражданина осуществляет страховая медицинская организация.

5.23. Условия оказания паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам, имеющим существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Паллиативная медицинская помощь оказывается амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода.

Сведения о медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, доводятся до граждан лечащим врачом, получение информации осуществляется в доступной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Направление пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют врачи участковые терапевты, участковые педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты по профилю основного заболевания, а также медицинские работники фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

6. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы

Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

Показатели	2026 г.	2027 г.	2028 г.
1	2	3	4
1. Критерии доступности			
1.1. Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных), в том числе:	80,0	81,0	81,0
городское население	80,0	81,0	81,0
сельское население	80,0	81,0	81,0
1.2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (в процентах)	9,1	9,2	9,3
1.3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (в процентах)	2,4	2,5	2,5
1.4. Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС (в процентах)	3,8	3,9	4,0
1.5. Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (в процентах)	94,0	94,5	94,5
1.6. Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0	1	2
1.7. Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	1	2
1.8. Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (в процентах)	68,0	69,0	70,0
1.9. Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (в процентах)	98,3	98,5	98,5
1.10. Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (в процентах)	98,8	99,0	99,2

1	2	3	4
1.11. Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет» обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	95,0	95,0	95,0
1.12. Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь	89,4	89,4	89,4
1.13. Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	120,0	125,0	130,0
2. Критерии качества			
2.1. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (в процентах)	6,2	6,3	6,4
2.2. Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (в процентах)	3,5	3,6	3,7
2.3. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (в процентах)	0,17	0,18	0,19
2.4. Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (в процентах)	11,0	12,0	13,0
2.5. Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (в процентах)	100,0	100,0	100,0
2.6. Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (в процентах)	63,0	64,0	65,0
2.7. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (в процентах)	100,0	100,0	100,0
2.8. Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (в процентах)	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4
2.9. Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (в процентах)	100,0	100,0	100,0
2.10. Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	70	70	70
2.11. Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (в процентах)	52,7	53,2	54,0
2.12. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (в процентах)	24,3	24,5	24,7
2.13. Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (в процентах)	10,8	11,0	11,4
2.14. Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (в процентах)	98,0	98,5	99,0
2.15. Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (в процентах)	100,0	100,0	100,0
2.16. Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) (в процентах)	35,0	38,0	42,0
2.17. Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» не менее 100%	100	100	100
2.18. Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	389	390	391
2.19. Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	22,0	23,0	24,0

1	2	3	4
2.20. Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	18,0	18,5	19,0
2.21. Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы	66	65	64
2.22. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	70	70	70
2.23. Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	100,0	100,0	100,0
2.24. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год	70,0	70,0	70,0
2.25. Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год	70,0	70,0	70,0
2.26. Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год (в процентах)	16,31	15,96	15,61
2.27. Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся (в процентах)	100,0	100,0	100,0
2.28. Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза (в процентах)	24,0	25,0	26,0
2.29. Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объёму посещений	0,9	0,95	1,0
2.30. Направлено к врачу-гериатру не менее 10% пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в процентах)	10,0	10,0	10,0
2.31. Доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 - M80), «Остеопороз безпатологического перелома» (код МКБ-10 — M81) (в процентах)	4,5	5,0	5,5

1	2	3	4
2.32. Доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями (в процентах)	80	90	100
2.33. Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в процентах)	4,5	5,0	5,5
2.34. Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу-психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в процентах)	3,5	4,0	4,5
2.35. Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу, после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения (в процентах)	0,5	0,6	0,7



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов,
в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования,
и медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию,
в том числе углубленную диспансеризацию, в 2026 году

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе: *									
			осуществля- ющие деятель- ность в рамках выполнения государствен- ного задания за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	осуществляю- щие деятель- ность в сфере обязательного медицинского страхования	проводящие профилакти- ческие медицинские осмотры и диспансериза- цию	из них:						
						в том числе:		проводя- щие диспансер- ное наблюде- ние	проводя- щие медицин- скую реабили- тацию	в том числе:		
						углублен- ную диспансе- ризацию	для оценки репродуктив- ного здоровья женщин и мужчин			в амбула- торных условиях	в усло- виях дневных стацио- наров	в условиях круглосу- точных стациона- ров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	680094	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д. Бабенко»		1					1			1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	1.2.643.5.1. 13.13.12.2. 68.7034	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная станция переливания крови»	1									
15	1.2.643.5.1. 13.13.12.2. 68.7066	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1									
16	1.2.643.5.1. 13.13.12.2. 68.28888	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1									
17	1.2.643.5.1. 13.13.12.2. 68.125642	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение «Специализированная организация для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения»	1									
18	680316	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Патологоанатомическое бюро»		1								
19	680092	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»		1	1	1		1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
20	680099	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»		1								
21	680084	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	680081	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 имени И.С. Долгушина г. Тамбова»		1	1	1	1	1	1	1		1
23	680073	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница г. Котовска»		1	1	1	1	1				
24	680075	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	680015	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирсановская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
26	680020	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моршанская центральная районная больница»		1	1	1	1	1	1	1		1
27	680044	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рассказовская центральная районная больница»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	680067	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уваровская центральная районная больница»		1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	680083	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова»		1	1	1	1	1	1	1	1	
30	680001	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бондарская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
31	680007	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жердевская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
32	680011	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Знаменская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
33	680013	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инжавинская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
34	680017	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
35	680019	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мордовская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
36	680032	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мучкапская центральная районная больница имени академика М.И. Кузина»		1	1	1	1	1				
37	680037	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никифоровская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
38	680038	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная районная больница»		1	1	1	1	1	1	1		
39	680039	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Петровская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
40	680042	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пичаевская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
41	680049	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
42	680053	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сампурская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
43	680054	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
44	680057	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Староюрьевская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
45	680059	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
46	680065	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Токаревская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
47	680072	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уметская центральная районная больница»		1	1	1	1	1				
48	680087	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Тамбова»		1	1	1	1	1	1	1	1	
49	680085	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника имени Валерия Коваля г. Тамбова»		1	1			1	1	1	1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
50	680315	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»		1								
51	680090	Тамбовское областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова»		1								
52	680242	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тамбовской области»		1	1	1	1	1				
53	680079	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД – Медицина» города Мичуринск»		1	1	1	1	1				
54	680284	Общество с ограниченной ответственностью «ЭКО центр», г. Москва		1								
55	680318	Общество с ограниченной ответственностью «ЦЕНТР ЭКО»		1								
56	680052	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДИКА-МЕНТЭ»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
57	680055	Общество с ограниченной ответственностью «АВА-ПЕТЕР»		1								
58	680058	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф»		1								
59	680269	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Байкальская Медицинская компания» в г. Мичуринск, Тамбовская область		1								
60	680296	Общество с ограниченной ответственностью «МЕДТОРГСЕРВИС» в г. Тамбов		1								
61	680300	Филиал общества с ограниченной ответственностью «Балтийская медицинская компания» в городе Тамбов		1								
62	680308	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ТАМБОВ»		1								
63	680317	Общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн-Тамбов»		1								
64	680307	Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», г. Москва		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
65	680283	Лечебно-профилактическое частное учреждение «Станция скорой медицинской помощи «Домашний доктор», г. Тамбов		1								
66	680041	Общество с ограниченной ответственностью «Везёт здоровье»		1								
67	680295	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Тамбов»		1								
68	680320	Общество с ограниченной ответственностью «Центр Кардиологии и Неврологии»		1								
69	680267	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ-ВТ», г. Тамбов		1								
70	680270	Общество с ограниченной ответственностью «Диагност Плюс» г. Тамбов		1								
71	680040	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАГНОСТИКА ТАМБОВ»		1								
72	680332	Общество с ограниченной ответственностью диагностический центр «НАДЕЖДА»		1								
73	680333	Общество с ограниченной ответственностью «ЕВРОМЕД-МРТ»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
74	680060	Общество с ограниченной ответственностью «Хирургия ГрандМед»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе			11	63	33	31	30	33	12	11	8	8
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров												

* Заполняется знак отличия (1).



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 4

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		Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	25 693 073,8	28 071,4	4 958 927,6	5 293,3	26 416 074,8	28 939,8	27 689 699,8	30 386,9
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации ¹	2	4 958 927,6	5 293,3	4 958 927,6	5 293,3	4 014 822,2	4 330,1	3 638 939,7	3 965,1
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего ² (сумма строк 04 + 08)	3	20 734 146,2	22 778,2	X	X	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	20 734 146,2	22 778,2	X	X	22 401 252,6	24 609,6	24 050 760,1	26 421,8
1.1. субвенции из бюджета ФОМС 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 субъекта Российской Федерации 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								
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации 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 субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9								
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								
Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации				2026 год		2027 год		2028 год	
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)				936 839		927 179		917 744	
Коэффициент дифференциации, 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, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г.				1,00		1,00		1,00	
Справочно: Численность застрахованного населения (человек)				910 263		910 263		910 263	

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	132 995,9	146,1	X	X	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 (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 Указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

⁴ Указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу.

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 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе 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, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	5 293,3		4 958 927,6	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	A										1 840 241,0	37,1		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС ² , в том числе:	2	вызов	0,002	0,002		3 988,15	3 988,15		7,98		7 472,5			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			X			X		X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов												
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5													
2.1. в амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. с профилактической и иными целями ⁷ , в том числе:	7	посещение	0,41	0,41		727,19	727,19		298,15		279 316,4			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращениями ⁸ , в том числе:	8	обращение	0,1	0,1		2 120,96	2 120,96		212,10		198 700,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	9	случай лечения	0	0					0,00		0,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁹ , в том числе:	10	случай лечения	0,001261	0,0012610		15 935,95	15 935,95		20,10		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X

1	2	3	4+5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,014261	0,014261		90 166,81	90 166,81		1 285,87		1 204 652,1			
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	12	случай лечения	0,0012610	0,0012610		15 935,95	15 935,95		20,10		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013	0,013000		96 357,38	96 357,38		1 252,65		1 185 826,1			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00001	0,00001	X	52 817,44	52 817,44	X	0,53	X	500,0		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего, в том числе:	15	посещение	0,01944	0,01944		1 342,17	1 342,17		26,09		24 700,0			
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,01144	0,01144		507,86	507,86		5,81		5 500,0			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		2 535,24	2 535,24		20,28		19 200,0			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00047	0,00047		2 697,06	2 697,06		1,27		1 200,0			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,09	0,09		1 761,76	1 761,76		158,56		150 100,0			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00145	0,00145		2 404,10	2 404,10		3,49		3 300,0			
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ⁶	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 365 891,3	27,5		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			608 495,6			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										25 700,0			
7.1. 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 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа)	19.1				X			X		X	25 700,0		X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе ⁸	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X	731 695,7		X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X	700 405,3		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20,2	X	X	X	X	X	X	X		X	31 290,4		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:	В	X	X	X	X	X	X	X		X	1 752 795,3	35,3	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	21	X	X	X	X	X	X	X		X	1 734 835,3		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	22	X	X	X	X	X	X	X		X	9 750,0		X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	23	X	X	X	X	X	X	X		X	8 210,0		X	X

¹ Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма произведений норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий коэффциент объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы).

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации устанавливает раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁶ Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной ятрологии 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

⁸ Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

⁹ Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ой 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, ювенильным 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.

¹⁰ 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 соответствующей 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

**Утвержденная 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.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	22 778,2	X	20 734 146,2	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	Вызов	0,261000	5 100,40	X	1 331,2	X	1 211 746,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	Комплексное посещение	0,260168	2 611,10	X	679,3	X	618 364,1	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	Комплексное посещение	0,439948	3 176,35	X	1 397,4	X	1 272 027,8	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,013183	2 349,60	X	31,0	X	28 195,2	X
2.1.3. для проведения диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин(сумма строк 33.3 + 41.3 +49.3)	23.3	комплексное посещение	0,120785	1 907,55	X	230,4	X	209 727,8	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,060411	3 054,80	X	184,5	X	167 983,1	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,060374	759,60	X	45,9	X	41 744,7	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,618238	440,20	X	1 152,5	X	1 049 122,1	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,540000	1 050,70	X	567,4	X	516 463,2	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,335969	2 081,39	X	2 780,7	X	2 531 143,6	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	23.6.1	консультация	0,080667	379,90	X	30,6	X	27 895,4	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультация	0,030555	336,30	X	10,3	X	9 353,5	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7	исследования	0,274512	2 303,70	X	632,5	X	575 635,4	X
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	исследования	0,057732	3 438,90	X	198,5	X	180 718,7	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.2 + 41.7.2 + 49.7.2)	23.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	X	103,5	X	94 172,1	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.3 + 41.7.3 + 49.7.3)	23.7.3	исследования	0,122408	741,80	X	90,8	X	82 653,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.4 + 41.7.4 + 49.7.4)	23.7.4	исследования	0,035370	1 360,20	X	48,1	X	43 793,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.5 + 41.7.5 + 49.7.5)	23.7.5	исследования	0,001492	10 693,20	X	16,0	X	14 522,6	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.6 + 41.7.6 + 49.7.6)	23.7.6	исследования	0,027103	2 637,10	X	71,5	X	65 059,5	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.7 + 41.7.7 + 49.7.7)	23.7.7	исследования	0,002081	35 414,40	X	73,7	X	67 084,0	X
ОФЭКТ/КТ(сумма строк 33.7.8 + 41.7.8 + 49.7.8)	23.7.8	исследования	0,003783	4 859,60	X	18,4	X	16 734,2	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 33.7.9 + 41.7.9 + 49.7.9)	23.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	X	9,4	X	8 545,8	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	23.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	X	1,4	X	1 245,2	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11 + 41.7.11 + 49.7.11)	23.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	X	1,2	X	1 106,4	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8)	23.8	комплексное посещение	0,2102770	960,80	X	202,0	X	183 904,2	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 414,80	X	8,0	X	7 237,7	X
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексное посещение	0,275509	3 215,12	X	885,8	X	806 306,0	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,018127	4 331,70	X	78,5	X	71 474,5	X
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,053062	1 883,10	X	99,9	X	90 954,4	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,186195	3 680,70	X	685,3	X	623 828,7	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе	23.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,40	X	20,0	X	18 218,0	X
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,70	X	3,5	X	3 224,3	X
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,00	X	16,5	X	14 993,7	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 33.11 + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексное посещение	0,0328310	3 225,90	X	105,9	X	96 405,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций (сумма строк 33.12 + 41.12 + 49.12)	23.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,069345	32 620,90	X	2 262,1	X	2 059 102,6	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,014388	80 141,80	X	1 153,1	X	1 049 606,3	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000741	117 837,90	X	87,3	X	79 482,2	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,001288	62 806,90	X	80,9	X	73 636,0	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения			X		X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	X	9 841,2	X	8 958 043,9	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,20	X	1 057,5	X	962 605,3	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,00	X	390,7	X	355 672,4	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,00	X	111,5	X	101 530,2	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,10	X	66,4	X	60 454,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	X	99,7	X	90 723,6	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	X	32,5	X	29 581,9	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003371	27 169,80	X	91,6	X	83 370,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002813	29 883,20	X	84,0	X	76 518,0	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005869	57 836,70	X	339,4	X	308 982,9	X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	27	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 37 + 45 + 54)	28	-	X	X	X	174,7	X	159 064,6	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	22 778,2	X	20 734 146,2	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,261000	5 100,40	X	1 331,2	X	1 211 746,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,10	X	679,3	X	618 364,1	X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,439948	3 176,35	X	1 397,4	X	1 272 027,8	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,013183	2 349,60	X	31,0	X	28 195,2	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,120785	1 907,55	X	230,4	X	209 727,8	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,060411	3 054,80	X	184,5	X	167 983,1	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,060374	759,60	X	45,9	X	41 744,7	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,618238	440,20	X	1 152,5	X	1 049 122,1	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещения	0,540000	1 050,70	X	567,4	X	516 463,2	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	33.6	обращение	1,335969	2 081,39	X	2 780,7	X	2 531 143,6	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультация	0,080667	379,90	X	30,6	X	27 895,4	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультации	0,030555	336,30	X	10,3	X	9 353,5	X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7	исследования	0,274512	2 303,70	X	632,5	X	575 635,4	X
компьютерная томография	33.7.1	исследования	0,057732	3 438,90	X	198,5	X	180 718,7	X
магнитно-резонансная томография	33.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	X	103,5	X	94 172,1	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.3	исследования	0,122408	741,80	X	90,8	X	82 653,9	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.4	исследования	0,035370	1 360,20	X	48,1	X	43 793,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.5	исследования	0,001492	10 693,20	X	16,0	X	14 522,6	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.6	исследования	0,027103	2 637,10	X	71,5	X	65 059,5	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.7	исследования	0,002081	35 414,40	X	73,7	X	67 084,0	X
ОФЭКТ/КТ	33.7.8	исследования	0,003783	4 859,60	X	18,4	X	16 734,2	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	X	9,4	X	8 545,8	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	X	1,4	X	1 245,2	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	X	1,2	X	1 106,4	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексное посещение	0,210277	960,80	X	202,0	X	183 904,2	
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 414,80	X	8,0	X	7 237,7	X
2.1.9. диспансерное наблюдение ⁵ , в том числе по поводу:	33.9	комплексное посещение	0,275509	3 215,12	X	885,8	X	806 306,0	X
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексное посещение	0,018127	4 331,70	X	78,5	X	71 474,5	X
сахарного диабета	33.9.2	комплексное посещение	0,053062	1 883,10	X	99,9	X	90 954,4	X
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексное посещение	0,186195	3 680,70	X	685,3	X	623 828,7	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	33.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,40	X	20,0	X	18 218,0	X
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,70	X	3,5	X	3 224,3	X
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,00	X	16,5	X	14 993,7	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	33.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,90	X	105,9	X	96 405,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	33.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,069345	32 620,90	X	2 262,1	X	2 059 102,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,014388	80 141,80	X	1 153,1	X	1 049 606,3	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000741	117 837,90	X	87,3	X	79 482,2	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,001288	62 806,90	X	80,9	X	73 636,0	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения			X				X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	X	9 841,2	X	8 958 043,9	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,20	X	1 057,5	X	962 605,3	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,00	X	390,7	X	355 672,4	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,00	X	111,5	X	101 530,2	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,10	X	66,4	X	60 454,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	X	99,7	X	90 723,6	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	X	32,5	X	29 581,9	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация:	36		X	X	X	X	X	X	
5.1. в амбулаторных условиях	36.1	комплексное посещение	0,003371	27 169,80	X	91,6	X	83 370,4	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002813	29 883,20	X	84,0	X	76 518,0	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005869	57 836,70	X	339,4	X	308 982,9	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	174,7	X	159 064,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.	исследования			X		X		X
компьютерная томография	41.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	41.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	41.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	41.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	41.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	41.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X		X		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращениями) ² , всего, из них:	49.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	49.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	49.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	49.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	53	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.1.2	посещений			X		X		X
6.1.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X		22 778,2		20 734 146,2	100,0

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 платежами субъекта РФ.

Таблица 4

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2027 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе 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 расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	4 330,1		4 014 822,2	100,0		
1. Нормируемая медицинская помощь	A										1 840 241,0	45,8		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ² , в том числе:	2	вызов	0,002	0,002		4 029,70	4 029,70		8,06		7 472,5			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			X			X		X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов												
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5													
2.1. в амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. с профилактической и иными целями ³ , в том числе:	7	посещение	0,42	0,42		717,27	717,27		301,25		279 316,4			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращениями ⁴ , в том числе:	8	обращение	0,1	0,1		2 143,06	2 143,06		214,31		198 700,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	9	случай лечения												
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁶ , в том числе:	10	случай лечения	0,001289	0,001289		15 752,21	15 752,21		20,30		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,014289	0,014289		90 927,70	90 927,70		1 299,27		1 204 652,1			
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	12	случай лечения	0,001289	0,001289		15 752,21	15 752,21		20,30		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013	0,013		98 381,64	98 381,64		1 278,96		1 185 826,1			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00001	0,00001	X	59 918,91	59 918,91	X	0,54	X	500,0		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего, в том числе:	15	посещение	0,02001	0,02001		1 331,33	1 331,33		26,64		24 700,0			
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,01201	0,01201		493,92	493,92		5,93		5 500,0			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		2 588,50	2 588,50		20,71		19 200,0			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000475	0,000475		2 724,73	2 724,73		1,29		1 200,0			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,09	0,09		1 798,77	1 798,77		161,89		150 100,0			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00147	0,00147		2 421,21	2 421,21		3,56		3 300,0			
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ⁶	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 441 488,1	35,9		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			635 877,5			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										25 700,0			
7.1. 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 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа)	19.1				X			X		X	25 700,0		X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе ⁸	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X	779 910,6		X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X	748 620,2		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X	31 290,4		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:	В	X	X	X	X	X	X	X		X	733 093,1	18,3	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	21	X	X	X	X	X	X	X		X	715 183,1		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	22	X	X	X	X	X	X	X		X	9 700,0		X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	23	X	X	X	X	X	X	X		X	8 210,0		X	X

¹ Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-эвакуационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы).

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.3.1); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁶ Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

⁸ Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

⁹ Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на социализирование 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, ионическим артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабилина), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁰ 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ 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 5

**Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования
Тамбовской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 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.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	24 609,6	X	22 401 252,6	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,261000	5 471,20	X	1 428,0	X	1 299 840,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,80	X	727,9	X	662 578,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,40	X	1 472,2	X	1 340 127,4	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,60	X	127,8	X	116 321,0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщины и мужчин(сумма строк 33.3 + 41.3 +49.3)	23.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,80	X	327,9	X	298 493,1	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 273,30	X	265,1	X	241 285,1	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,90	X	62,8	X	57 208,0	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,618238	471,70	X	1 235,0	X	1 124 195,6	X
2.1.5. в амбулаторной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,540000	1 125,80	X	607,9	X	553 378,0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,335969	2 234,76	X	2 985,6	X	2 717 649,3	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	23.6.1	консультация	0,080667	407,10	X	32,8	X	29 892,6	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультация	0,030555	360,40	X	11,0	X	10 023,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7	исследования	0,274786	2 472,00	X	679,3	X	618 307,3	X
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	исследования	0,057732	3 684,90	X	212,7	X	193 646,3	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.2 + 41.7.2 + 49.7.2)	23.7.2	исследования	0,022033	5 031,30	X	110,9	X	100 906,9	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.3 + 41.7.3 + 49.7.3)	23.7.3	исследования	0,122408	794,90	X	97,3	X	88 570,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.4 + 41.7.4 + 49.7.4)	23.7.4	исследования	0,035370	1 457,50	X	51,6	X	46 925,7	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.5 + 41.7.5 + 49.7.5)	23.7.5	исследования	0,001492	11 458,00	X	17,1	X	15 561,3	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.6 + 41.7.6 + 49.7.6)	23.7.6	исследования	0,027103	2 825,70	X	76,6	X	69 712,4	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.7 + 41.7.7 + 49.7.7)	23.7.7	исследования	0,002141	37 130,20	X	79,5	X	72 362,0	X
ОФЭКТ/КТ(сумма строк 33.7.8 + 41.7.8 + 49.7.8)	23.7.8	исследования	0,003997	5 207,20	X	20,8	X	18 945,5	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 33.7.9 + 41.7.9 + 49.7.9)	23.7.9	исследования	0,000647	15 548,30	X	10,1	X	9 157,0	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	23.7.10	исследования	0,001241	1 181,10	X	1,5	X	1 334,2	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 33.7.11 + 41.7.11 + 49.7.11)	23.7.11	исследования	0,000622	2 093,90	X	1,3	X	1 185,5	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8)	23.8	комплексное посещение	0,2102770	1 029,50	X	216,5	X	197 053,9	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 516,00	X	8,5	X	7 755,4	X
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,10	X	919,1	X	836 646,0	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 641,50	X	209,1	X	190 335,6	X
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 017,80	X	120,7	X	109 836,4	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,90	X	548,1	X	498 947,1	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе	23.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,90	X	52,5	X	47 790,8	X
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,60	X	5,0	X	4 565,0	X
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,30	X	47,5	X	43 225,8	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 33.11 + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексное посещение	0,0328310	3 456,60	X	113,5	X	103 300,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций (сумма строк 33.12 + 41.12 + 49.12)	23.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,069345	34 353,70	X	2 382,3	X	2 168 480,7	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,014388	84 454,80	X	1 215,1	X	1 106 093,0	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000741	123 509,20	X	91,5	X	83 307,6	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,001288	65 320,60	X	84,1	X	76 583,1	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения			X		X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176524	60 620,30	X	10 700,9	X	9 740 667,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,50	X	1 126,6	X	1 025 482,8	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	176 275,90	X	410,2	X	373 384,4	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	270 465,20	X	116,3	X	105 863,6	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,50	X	69,3	X	63 104,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,20	X	105,7	X	96 218,5	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,80	X	34,2	X	31 165,1	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003506	29 121,10	X	102,1	X	92 936,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002926	31 937,90	X	93,4	X	85 064,3	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,00	X	376,7	X	342 887,0	X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	27	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 37 + 45 + 54)	28	-	X	X	X	188,8	X	171 855,4	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	24 609,6	X	22 401 252,6	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,261000	5 471,20	X	1 428,0	X	1 299 840,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,80	X	727,9	X	662 578,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,40	X	1 472,2	X	1 340 127,4	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,60	X	127,8	X	116 321,0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,80	X	327,9	X	298 493,1	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 273,30	X	265,1	X	241 285,1	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,90	X	62,8	X	57 208,0	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,618238	471,70	X	1 235,0	X	1 124 195,6	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещения	0,540000	1 125,80	X	607,9	X	553 378,0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	33.6	обращение	1,335969	2 234,76	X	2 985,6	X	2 717 649,3	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультация	0,080667	407,10	X	32,8	X	29 892,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультация	0,030555	360,40	X	11,0	X	10 023,8	X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7	исследования	0,274786	2 472,00	X	679,3	X	618 307,3	X
компьютерная томография	33.7.1	исследования	0,057732	3 684,90	X	212,7	X	193 646,3	X
магнитно-резонансная томография	33.7.2	исследования	0,022033	5 031,30	X	110,9	X	100 906,9	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.3	исследования	0,122408	794,90	X	97,3	X	88 570,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.4	исследования	0,035370	1 457,50	X	51,6	X	46 925,7	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.5	исследования	0,001492	11 458,00	X	17,1	X	15 561,3	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.6	исследования	0,027103	2 825,70	X	76,6	X	69 712,4	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.7	исследования	0,002141	37 130,20	X	79,5	X	72 362,0	X
ОФЭКТ/КТ	33.7.8	исследования	0,003997	5 207,20	X	20,8	X	18 945,5	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.9	исследования	0,000647	15 548,30	X	10,1	X	9 157,0	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.10	исследования	0,001241	1 181,10	X	1,5	X	1 334,2	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.11	исследования	0,000622	2 093,90	X	1,3	X	1 185,5	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,50	X	216,5	X	197 053,9	
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 516,00	X	8,5	X	7 755,4	X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	33.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,10	X	919,1	X	836 646,0	X
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 641,50	X	209,1	X	190 335,6	X
сахарного диабета	33.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 017,80	X	120,7	X	109 836,4	X
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,90	X	548,1	X	498 947,1	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	33.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,90	X	52,5	X	47 790,8	X
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,60	X	5,0	X	4 565,0	X
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,30	X	47,5	X	43 225,8	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	33.11	комплексное посещение	0,032831	3 456,60	X	113,5	X	103 300,5	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	33.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,069345	34 353,70	X	2 382,3	X	2 168 480,7	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,014388	84 454,80	X	1 215,1	X	1 106 093,0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000741	123 509,20	X	91,5	X	83 307,6	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,001288	65 320,60	X	84,1	X	76 583,1	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения			X				X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176524	60 620,30	X	10 700,9	X	9 740 667,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,50	X	1 126,6	X	1 025 482,8	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	176 275,90	X	410,2	X	373 384,4	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	270 465,20	X	116,3	X	105 863,6	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,50	X	69,3	X	63 104,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,20	X	105,7	X	96 218,5	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,80	X	34,2	X	31 165,1	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация:	36		X	X	X	X	X	X	
5.1. в амбулаторных условиях	36.1	комплексное посещение	0,003506	29 121,10	X	102,1	X	92 936,6	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002926	31 937,90	X	93,4	X	85 064,3	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,00	X	376,7	X	342 887,0	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	188,8	X	171 855,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.	исследования			X		X		X
компьютерная томография	41.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	41.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	41.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	41.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	41.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	41.12	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	49.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	49.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	49.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	49.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	53	X			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.1.2	посещений			X		X		X
6.1.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X		24 609,6		22 401 252,6	100,0

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 2027 году - 3336,1 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.

Таблица 6

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 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе 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, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, ¹ 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	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	3 965,1		3 638 939,7	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	A										1 840 241,0	50,6		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ² , в том числе:	2	вызов	0,002	0,002		4 071,12	4 071,12		8,14		7 472,5			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			X			X		X			X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-эвакуационной эвакуации	4	вызов												
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5													
2.1. в амбулаторных условиях:	6													
2.1.1. с профилактической и иными целями ³ , в том числе:	7	посещение	0,425	0,425		716,12	716,12		304,35		279 316,4			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X			X	X
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений ⁴ , в том числе:	8	обращение	0,1	0,1		2 165,09	2 165,09		216,51		198 700,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	9	случай лечения	0	0							0,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁶ , в том числе:	10	случай лечения	0,001308	0,001308		15 682,99	15 682,99		20,51		18 826,0			

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11		0,014308	0,014308		91 740,51	91 740,51		1 312,62		1 204 652,1			
4.1. в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	12	случай лечения	0,001308	0,001308		15 682,99	15 682,99		20,51		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013	0,013		99 393,07	99 393,07		1 292,11		1 185 826,1			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00001	0,00001	X	60 534,92	60 534,92	X	0,54	X	500,0		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего, в том числе:	15	посещение	0,02060	0,02060		1 306,50	1 306,50		26,91		24 700,0			
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,01260	0,01260		475,63	475,63		5,99		5 500,0			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		2 615,11	2 615,11		20,92		19 200,0			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000479	0,000479		2 729,76	2 729,76		1,31		1 200,0			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,09	0,09		1 817,26	1 817,26		163,55		150 100,0			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,00148	0,00148		2 429,58	2 429,58		3,60		3 300,0			
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ⁶	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 065 523,7	29,3		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			510 985,2			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										25 700,0			
7.1. 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 декабря 2025 г. № 2188 (далее - Программа)	19.1				X			X		X	25 700,0		X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе ⁸	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X	528 838,5		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X	528 697,1		X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X	141,4		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:	В	X	X	X	X	X	X	X		X	733 175,0	20,1	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	21	X	X	X	X	X	X	X		X	715 265,0		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	22	X	X	X	X	X	X	X		X	9 700,0		X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	23	X	X	X	X	X	X	X		X	8 210,0		X	X

¹ Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы).

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁶ Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств 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 медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

⁸ Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

⁹ Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁰ 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 ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ 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 7

**Утверждённая стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования
Тамбовской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 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)	Подушвные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	26 421,8	X	24 050 760,1	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,261000	5 839,00	X	1 524,0	X	1 387 221,7	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,10	X	776,1	X	706 461,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,10	X	1 569,8	X	1 428 911,2	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,40	X	136,3	X	124 027,7	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин(сумма строк 33.3 + 41.3 +49.3)	23.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,10	X	377,2	X	343 388,0	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,10	X	304,9	X	277 576,1	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,80	X	72,3	X	65 811,9	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,618238	502,90	X	1 316,7	X	1 198 554,1	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,540000	1 200,40	X	648,2	X	590 047,0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,335969	2 386,64	X	3 188,5	X	2 902 356,5	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	23.6.1	консультация	0,080667	434,10	X	35,0	X	31 875,2	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	23.6.2	консультация	0,030555	384,30	X	11,7	X	10 688,6	X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.7	исследования	0,275063	2 640,60	X	726,4	X	661 158,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	исследования	0,057732	3 929,00	X	226,8	X	206 474,1	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.7.2 + 41.7.2 + 49.7.2)	23.7.2	исследования	0,022033	5 364,60	X	118,2	X	107 591,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.7.3 + 41.7.3 + 49.7.3)	23.7.3	исследования	0,122408	847,60	X	103,8	X	94 442,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.7.4 + 41.7.4 + 49.7.4)	23.7.4	исследования	0,035370	1 554,00	X	55,0	X	50 032,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.7.5 + 41.7.5 + 49.7.5)	23.7.5	исследования	0,001492	12 217,00	X	18,2	X	16 592,1	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.7.6 + 41.7.6 + 49.7.6)	23.7.6	исследования	0,027103	3 012,90	X	81,7	X	74 330,8	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.7.7 + 41.7.7 + 49.7.7)	23.7.7	исследования	0,002203	38 875,70	X	85,6	X	77 957,8	X
ОФЭКТ/КТ(сумма строк 33.7.8 + 41.7.8 + 49.7.8)	23.7.8	исследования	0,004212	5 552,10	X	23,4	X	21 286,9	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)(сумма строк 33.7.9 + 41.7.9 + 49.7.9)	23.7.9	исследования	0,000647	16 578,20	X	10,7	X	9 763,6	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР(сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	23.7.10	исследования	0,001241	1 259,30	X	1,6	X	1 422,6	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)(сумма строк 33.7.11 + 41.7.11 + 49.7.11)	23.7.11	исследования	0,000622	2 232,60	X	1,4	X	1 264,1	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8)	23.8	комплексное посещение	0,2102770	1 097,70	X	230,8	X	210 107,9	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 616,40	X	9,1	X	8 269,0	X
2.1.9. диспансерное наблюдение (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9), в том числе по поводу:	23.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,10	X	980,0	X	892 069,6	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.9.1 + 41.9.1 + 49.9.1)	23.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 948,90	X	222,9	X	202 941,3	X
сахарного диабета (сумма строк 33.9.2 + 41.9.2 + 49.9.2)	23.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 151,50	X	128,7	X	117 114,2	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.9.3 + 41.9.3 + 49.9.3)	23.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,10	X	584,4	X	531 991,8	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 33.10 + 41.10 + 49.10), в том числе	23.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,60	X	60,0	X	54 643,4	X
пациентов с сахарным диабетом	23.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 138,80	X	8,0	X	7 308,7	X
пациентов с артериальной гипертензией	23.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,70	X	52,0	X	47 334,7	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 33.11 + 41.11 + 49.11)	23.11	комплексное посещение	0,0328310	3 685,60	X	121,0	X	110 143,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций (сумма строк 33.12 + 41.12 + 49.12)	23.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,069345	36 102,50	X	2 503,5	X	2 278 868,8	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,014388	88 802,80	X	1 277,7	X	1 163 038,2	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000741	129 282,20	X	95,8	X	87 201,5	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,001288	67 932,40	X	87,5	X	79 645,2	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения			X		X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176524	65 508,20	X	11 563,8	X	10 526 071,5	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,00	X	1 195,4	X	1 088 110,0	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,70	X	429,9	X	391 356,8	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	281 879,20	X	121,2	X	110 331,2	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,70	X	72,3	X	65 827,8	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,80	X	111,7	X	101 713,4	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,00	X	36,0	X	32 761,8	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.7 + 43.7 + 51.7)	25.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003647	31 057,30	X	113,3	X	103 101,8	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,003044	33 979,90	X	103,4	X	94 152,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,00635	65 567,40	X	416,4	X	378 990,7	X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	27	X			X		X		X
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 37 + 45 + 54)	28	-	X	X	X	202,7	X	184 511,2	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	26 421,8	X	24 050 760,1	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,261000	5 839,00	X	1 524,0	X	1 387 221,7	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,10	X	776,1	X	706 461,6	X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,10	X	1 569,8	X	1 428 911,2	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,40	X	136,3	X	124 027,7	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,10	X	377,2	X	343 388,0	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,10	X	304,9	X	277 576,1	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,80	X	72,3	X	65 811,9	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,618238	502,90	X	1 316,7	X	1 198 554,1	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещения	0,540000	1 200,40	X	648,2	X	590 047,0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	33.6	обращение	1,335969	2 386,64	X	3 188,5	X	2 902 356,5	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	33.6.1	консультация	0,080667	434,10	X	35,0	X	31 875,2	X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	33.6.2	консультация	0,030555	384,30	X	11,7	X	10 688,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.7	исследования	0,275063	2 640,60	X	726,4	X	661 158,6	X
компьютерная томография	33.7.1	исследования	0,057732	3 929,00	X	226,8	X	206 474,1	X
магнитно-резонансная томография	33.7.2	исследования	0,022033	5 364,60	X	118,2	X	107 591,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.7.3	исследования	0,122408	847,60	X	103,8	X	94 442,5	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.7.4	исследования	0,035370	1 554,00	X	55,0	X	50 032,6	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.7.5	исследования	0,001492	12 217,00	X	18,2	X	16 592,1	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.7.6	исследования	0,027103	3 012,90	X	81,7	X	74 330,8	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.7.7	исследования	0,002203	38 875,70	X	85,6	X	77 957,8	X
ОФЭКТ/КТ	33.7.8	исследования	0,004212	5 552,10	X	23,4	X	21 286,9	X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	33.7.9	исследования	0,000647	16 578,20	X	10,7	X	9 763,6	X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	33.7.10	исследования	0,001241	1 259,30	X	1,6	X	1 422,6	X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	33.7.11	исследования	0,000622	2 232,60	X	1,4	X	1 264,1	X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,70	X	230,8	X	210 107,9	
школа сахарного диабета	33.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 616,40	X	9,1	X	8 269,0	X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	33.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,10	X	980,0	X	892 069,6	X
онкологических заболеваний	33.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 948,90	X	222,9	X	202 941,3	X
сахарного диабета	33.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 151,50	X	128,7	X	117 114,2	X
болезней системы кровообращения	33.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,10	X	584,4	X	531 991,8	X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	33.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,60	X	60,0	X	54 643,4	X
пациентов с сахарным диабетом	33.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 138,80	X	8,0	X	7 308,7	X
пациентов с артериальной гипертензией	33.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,70	X	52,0	X	47 334,7	X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	33.11	комплексное посещение	0,032831	3 685,60	X	121,0	X	110 143,6	X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	33.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,069345	36 102,50	X	2 503,5	X	2 278 868,8	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,014388	88 802,80	X	1 277,7	X	1 163 038,2	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000741	129 282,20	X	95,8	X	87 201,5	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,001288	67 932,40	X	87,5	X	79 645,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения			X				X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176524	65 508,20	X	11 563,8	X	10 526 071,5	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,00	X	1 195,4	X	1 088 110,0	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,70	X	429,9	X	391 356,8	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	281 879,20	X	121,2	X	110 331,2	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,70	X	72,3	X	65 827,8	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,80	X	111,7	X	101 713,4	X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,00	X	36,0	X	32 761,8	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	35.7	случай госпитализации	0,004573	258 332,80	X	1 181,4	X	1 075 344,6	X
5. Медицинская реабилитация:	36		X	X	X	X	X	X	
5.1. в амбулаторных условиях	36.1	комплексное посещение	0,003647	31 057,30	X	113,3	X	103 101,8	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	лучай лечения	0,003044	33 979,90	X	103,4	X	94 152,9	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,00635	65 567,40	X	416,4	X	378 990,7	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	202,7	X	184 511,2	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	41.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	41.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.7.	исследования			X		X		X
компьютерная томография	41.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.7.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	41.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	41.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	41.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	41.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	41.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	41.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	41.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	41.10.1	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с артериальной гипертензией	41.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	41.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	41.12	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	43.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщины и мужчин	49.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	49.6	обращение			X		X		X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	49.6.1	консультация			X		X		X
2.1.6.2 консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	49.6.2	консультация			X		X		X
2.1.7. для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.7	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.7.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.7.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.7.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.7.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.7.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.7.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.7.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.7.8	исследования			X		X		X
неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	49.7.9	исследования			X		X		X
определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	49.7.10	исследования			X		X		X
лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	49.7.11	исследования			X		X		X
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.8	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	49.9	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	49.9.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	49.9.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	49.9.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	49.10	комплексное посещение			X		X		X
пациентов с сахарным диабетом	49.10.1	комплексное посещение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
пациентов с артериальной гипертензией	49.10.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	49.11	комплексное посещение			X		X		X
2.1.12. вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	49.12	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. трансплантация почки (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.6	случай госпитализации			X		X		X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	51.7	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	53	X			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений			X		X		X
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.1.2	посещений			X		X		X
6.1.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X		X		X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X		26 421,8		24 050 760,1	100,0

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 2028 году - 3557,1 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 платежами субъекта РФ.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Перечень
медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения
Тамбовской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую
помощь за счет средств бюджета Тамбовской области и субсидии из
федерального бюджета на условиях софинансирования,
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Наименование медицинской организации	Профиль высокотехнологичной медицинской помощи
1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко»	Торакальная хирургия
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»	Онкология
3. Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»	Комбустиология
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница»	Акушерство и гинекология
	Педиатрия
	Торакальная хирургия
	Урология



ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 4

Перечень

лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также лекарственных препаратов в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственных средств (МНН), наименование медицинских изделий
1	2
1.	Абакавир
2.	Абакавир + ламивудин
3.	Абакавир + зидовудин + ламивудин
4.	Абатацепт
5.	Абемациклиб
6.	Абиратерон
7.	Авелумаб
8.	Агалсидаза альфа
9.	Агалсидаза бета
10.	Агомелатин
11.	Адалимумаб
12.	Адеметионин
13.	Азатиоприн
14.	Азитромицин
15.	Азоксимера бромид
16.	Акалабрутиниб
17.	Аклидиния бромид
18.	Аклидиния бромид + формотерол
19.	Акситиниб
20.	Алектиниб
21.	Алемтузумаб
22.	Алендроновая кислота
23.	Алирокумаб
24.	Аллерген бактерий (туберкулезный рекомбинантный)

1	2
25.	Аллергены бактерий
26.	Аллопуринол
27.	Алпелисиб
28.	Алоглиптин
29.	Алоглиптин +пиоглитазон
30.	Алпростадил
31.	Алтеплаза
32.	Алфузозин
33.	Альфакальцидол
34.	Амантадин
35.	Амбризентан
36.	Амброксол
37.	Амикацин
38.	Аминокапроновая кислота
39.	Аминокислоты и их смеси
40.	Аминосалициловая кислота
41.	Аминофиллин
42.	Амиодарон
43.	Амитриптилин
44.	Амлодипин
45.	Амоксициллин
46.	Амоксициллин + клавулановая кислота
47.	Ампициллин
48.	Ампициллин + сульбактам
49.	Анакинра
50.	Анастрозол
51.	Анатоксин дифтерийно-столбнячный
52.	Анатоксин дифтерийный
53.	Анатоксин столбнячный
54.	Анифролумаб
55.	Антиингибиторный коагулянтный комплекс
56.	Антитоксин ботулинический типа А
57.	Антитоксин ботулинический типа В
58.	Антитоксин ботулинический типа Е
59.	Антитоксин гангренозный
60.	Антитоксин дифтерийный
61.	Антитоксин столбнячный
62.	Антитоксин яда гадюки обыкновенной
63.	Апалутамид
64.	Апиксабан
65.	Апремиласт

1	2
66.	Апротинин
67.	Артикаин с адреналином
68.	Аскорбиновая кислота
69.	Аспарагиназа
70.	Атазанавир
71.	Атазанавир + ритонавир
72.	Атезолизумаб
73.	Атенолол
74.	Аторвастатин
75.	Атропин
76.	Афатиниб
77.	Афлиберцепт
78.	Ацетазоламид
79.	Ацетилсалициловая кислота
80.	Ацетилцистеин
81.	Ацикловир
82.	Баклофен
83.	Барицитиниб
84.	Бария сульфат
85.	Бевацизумаб
86.	Бедаквилин
87.	Беклометазон
88.	Беклометазон + гликопиррония бромид + формотерол
89.	Беклометазон + формотерол
90.	Белимумаб
91.	Бензатина бензилпенициллин
92.	Бензилбензоат
93.	Бензобарбитал
94.	Бенрализумаб
95.	Бенрализумаб меполизумаб
96.	Бетагистин
97.	Бетаметазон
98.	Биапенем
99.	Бикалутамид
100.	Биктегравир + тенофовир алафенамид + эмтрицитабин
101.	Бипериден
102.	Бисакодил
103.	Бисопролол
104.	Бифидобактерии бифидум
105.	Блеомицин
106.	Блинатумомаб
107.	Бозентан

1	2
108.	Бозутиниб
109.	Бортезомиб
110.	Ботулинический токсин типа А
111.	Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс
112.	Брентуксимаб ведотин
113.	Бриварацетам
114.	Бролуцизумаб
115.	Бромдигидрохлорфенил-бензодиазепин
116.	Бромокриптин
117.	Будесонид
118.	Будесонид + гликопиррония бромид + формотерол
119.	Будесонид + формотерол
120.	Булевиртид
121.	Бупренорфин
122.	Бусерелин
123.	Бусульфан
124.	Бутиламиногидрокси-пропоксифеноксиметил-метилоксадиазол
125.	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ
126.	Вакцины в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям
127.	Вакцины для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19
128.	Валганцикловир
129.	Валсартан + сакубитрил
130.	Вальпроевая кислота
131.	Вандетаниб
132.	Ванкомицин
133.	Варфарин
134.	Ведолизумаб
135.	Велаглуцераза альфа
136.	Велпатасвир + Софосбувир
137.	Вемурафениб
138.	Венетоклакс
139.	Верапамил
140.	Вилантерол + умеклидиния бромид
141.	Вилантерол + умеклидиния бромид+ флутиказона фуруат
142.	Вилантерол + флутиказона фуруат
143.	Вилдаглиптин
144.	Винбластин
145.	Винкристин
146.	Винорелбин

1	2
147.	Винпоцетин
148.	Висмодегиб
149.	Висмута трикалия дицитрат
150.	Вода для инъекций
151.	Водорода пероксид
152.	Вориконазол
153.	Гадобеновая кислота
154.	Гадобутрол
155.	Гадоверсетамид
156.	Гадодиамид
157.	Гадоксетовая кислота
158.	Гадопентетовая кислота
159.	Гадотеридол
160.	Гадотеровая кислота
161.	Галантамин
162.	Галоперидол
163.	Галсульфаза
164.	Ганиреликс
165.	Ганцикловир
166.	Гексопреналин
167.	Гемцитабин
168.	Гентамицин
169.	Гепарин натрия
170.	Гефитиниб
171.	Гидрокортизон
172.	Гидроксизин
173.	Гидроксикарбамид
174.	Гидросихлорохин
175.	Гидрохлоротиазид
176.	Гипромеллоза
177.	Глатирамера ацетат
178.	Глекапревир + пибрентасвир
179.	Глибенкламид
180.	Гликлазид
181.	Гликопиррония бромид
182.	Гликопиррония бромид + индакатерол
183.	Гликопиррония бромид + индакатерол + мометазон
184.	Глицин
185.	Глутамил-цистеинил-глицин динатрия
186.	Глюкагон
187.	Гозерелин
188.	Гозоглиптин

1	2
189.	Голимумаб
190.	Гонадотропин хорионический
191.	Гразопревир+Элбасвир
192.	Гуселькумаб
193.	Дабигатрана этексилат
194.	Дабрафениб
195.	Дазатиниб
196.	Дакарбазин
197.	Даклатасвир
198.	Данаглифлозин
199.	Дапсон
200.	Даратумумаб
201.	Дарбэпоэтин альфа
202.	Дарунавир
203.	Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир
204.	Даунорубин
205.	Дегареликс
206.	Дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная (сверхскрученная кольцевая двуцепочечная)
207.	Дексаметазон
208.	Декскетопрофен
209.	Декстроза
210.	Декстроза+Калия хлорид+Натрия хлорид+Натрия цитрат
211.	Деламанид
212.	Деносумаб
213.	Десмопрессин
214.	Десфлуран
215.	Деферазирокс
216.	Джозамицин
217.	Диазенам
218.	Дивозилимаб
219.	Дигоксин
220.	Диданозин
221.	Дидрогестерон
222.	Диклофенак
223.	Димеркаптопропансульфонат натрия
224.	Диметилфумарат
225.	Динопростон
226.	Диоксометилтетрагидро-пиримидин + сульфадиметоксин + тримекаин + хлорамфеникол
227.	Дифенгидрамин
228.	Доксазозин

1	2
229.	Доксициклин
230.	Доксорубицин
231.	Долутегравир
232.	Допамин
233.	Доравирин
234.	Доравирин + ламивудин + тенофовир
235.	Дорзоламид
236.	Дорназа альфа
237.	Доцетаксел
238.	Дроперидол
239.	Дротаверин
240.	Дулаглутид
241.	Дупилумаб
242.	Дурвалумаб
243.	Железа (III) гидроксид олигоизомальтозат
244.	Железа (III) гидроксид полимальтозат
245.	Железа (III) гидроксида сахарозный комплекс
246.	Комплекс β -железа (III) оксигидроксида, сахарозы и крахмала
247.	Железа карбоксимальтозат
248.	Занубрутиниб
249.	Зидовудин
250.	Зидовудин + ламивудин
251.	Золедроновая кислота
252.	Зопиклон
253.	Зуклопентиксол
254.	Ибрутиниб
255.	Ибупрофен
256.	Ивабрадин
257.	Ивакафтор+лумакафтор
258.	Идарубицин
259.	Идурсульфаз
260.	Изатуксимаб
261.	Изониазид
262.	Изониазид + ломефлоксацин + пиразинамид + этамбутол + пиридоксин
263.	Изониазид + пиразинамид
264.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин
265.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол
266.	Изониазид + пиразинамид + рифампицин + этамбутол + пиридоксин
267.	Изониазид + рифампицин
268.	Изониазид + этамбутол
269.	Изосорбида динитрат

1	2
270.	Изосорбида моонитрат
271.	Иксабепилон
272.	Иксазомиб
273.	Иксекизумаб
274.	Иматиниб
275.	Имиглюцераза
276.	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты
277.	Имипенем + циластанин
278.	Имипрамин
279.	Иммуноглобулин антирабический
280.	Иммуноглобулин антитимоцитарный
281.	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита
282.	Иммуноглобулин человека антирезус RHO(D)
283.	Иммуноглобулин человека нормальный
284.	Иммуноглобулин человека противостафилококковый
285.	Индакатерол
286.	Индапамид
287.	Инклизиран
288.	Инозин+Меглумин+Метионин+ Никотинамид+Янтарная кислота
289.	Инозин + никотинамид + рибофлавин + янтарная кислота
290.	Иногузумаб озогамицин
291.	Инсулин аспарт
292.	Инсулин аспарт двухфазный
293.	Инсулин гларгин
294.	Инсулин гларгин+Ликсисенатид
295.	Инсулин глулизин
296.	Инсулин двухфазный (человеческий генно-инженерный)
297.	Инсулин деглудек
298.	Инсулин деглудек + инсулин аспарт
299.	Инсулин детемир
300.	Инсулин лизпро
301.	Инсулин лизпро двухфазный
302.	Инсулин растворимый (человеческий генно-инженерный)
303.	Инсулин-изофан (человеческий генно-инженерный)
304.	Интерферон альфа
305.	Интерферон бета-1a
306.	Интерферон бета-1b
307.	Интерферон гамма
308.	Инфликсимаб
309.	Йоверсол
310.	Йогексол
311.	Йод+(Калия йодид+Глицерол)

1	2
312.	Йомепрол
313.	Йопромид
314.	Иммуноглобулин антитимоцитарный лошадиный
315.	Ипилимумаб
316.	Ипраглифлозин
317.	Ипратропия бромид
318.	Ипратропия бромид + фенотерол
319.	Иринотекан
320.	Ифосфамид
321.	Кабазитаксел
322.	Кабозантиниб
323.	Кагоцел
324.	Калий-железо гексацианоферрат
325.	Калия и магния аспарагинат
326.	Калия йодид
327.	Калия перманганат
328.	Кальцитонин
329.	Кальцитриол
330.	Кальция глюконат
331.	Кальция полистиролсульфонат
332.	Кальция тринатрия пентетат
333.	Кальция фолинат
334.	Канакинумаб
335.	Капецитабин
336.	Капреомицин
337.	Каптоприл
338.	Карбамазепин
339.	Карбетоцин
340.	Карбоксим
341.	Карбоплатин
342.	Карведилол
343.	Карипразин
344.	Кармустин
345.	Карфилзомиб
346.	Кветиапин
347.	Кетоаналоги аминокислот
348.	Кетопрофен
349.	Кеторолак
350.	Кладрибин
351.	Кларитромицин
352.	Клиндамицин
353.	Кломипрамин

1	2
354.	Кломифен
355.	Клоназепам
356.	Клонидин
357.	Клопидогрел
358.	Клотримазол
359.	Кобиметиниб
360.	Кобицистат+Тенофовира алафенамид+Элвитегравир+Эмтрицитабин
361.	Колекальциферол
362.	Корифоллитропин альфа
363.	Ко-тримоксазол
364.	Кофеин
365.	Кризотиниб
366.	Кромоглициевая кислота
367.	Ксилометазолин
368.	Лакосамид
369.	Лактулоза
370.	Ламивудин
371.	Ламивудин+фосфазид
372.	Ланреотид
373.	Лапатиниб
374.	Лаппаконитина гидробромид
375.	Ларонидаза
376.	Левамизол
377.	Леветирацетам
378.	Левилимаб
379.	Левобупивакаин
380.	Леводопа + бенсеразид
381.	Леводопа + карбидопа
382.	Левомепромазин
383.	Левосимендан
384.	Левотироксин натрия
385.	Левофлоксацин
386.	Лейпрорелин
387.	Леналидомид
388.	Ленватиниб
389.	Лефлуномид
390.	Лидокаин
391.	Лизиноприл
392.	Ликсисенатид
393.	Линаглиптин
394.	Линезолид
395.	Лозартан

1	2
396.	Ломефлоксацин
397.	Ломефлоксацин + пиразинамид + протионамид + этамбутол + пиридоксин
398.	Ломустин
399.	Лоперамид
400.	Лопинавир + ритонавир
401.	Лоразепам
402.	Лоратадин
403.	Луразидон
404.	Магния сульфат
405.	Макрогол
406.	Маннитол
407.	Маравирок
408.	Мацитентан
409.	Мебеверин
410.	Мебендазол
411.	Меглюмина акридонацетат
412.	Меглюмина натрия сукцинат
413.	Медروксипрогестерон
414.	Мелфалан
415.	Мемантин
416.	Менадиона натрия бисульфит
417.	Меполизумаб
418.	Меркаптопурин
419.	Меропенем
420.	Месалазин
421.	Месна
422.	Метилдопа
423.	Метилпреднизолон
424.	Метилэргометрин
425.	Метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицилпролин
426.	Метоклопрамид
427.	Метопролол
428.	Метотрексат
429.	Метронидазол
430.	Метформин
431.	Мефлохин
432.	Миглустат
433.	Мидазолам
434.	Мидостаурин
435.	Мизопростол
436.	Микофенолата мофетил

1	2
437.	Микофеноловая кислота
438.	Митоксантрон
439.	Митомицин
440.	Митотан
441.	Моксифлоксацин
442.	Моксонидин
443.	Молнупиравир
444.	Мометазон
445.	Мороктоког альфа
446.	Морфин
447.	Налоксон
448.	Налоксон + оксикодон
449.	Налтрексон
450.	Нандролон
451.	Нарлапревир
452.	Натализумаб
453.	Натамицин
454.	Натрия амидотризоат
455.	Натрия оксибутират
456.	Натрия хлорид
457.	Натрия хлорид раствор сложный
458.	Невирапин
459.	Неларабин
460.	Неостигмина метилсульфат
461.	Нетакимаб
462.	Ниволумаб
463.	Нилотиниб
464.	Нимодипин
465.	Нинтеданиб
466.	Нирматрелвир
467.	Нирматрелвир + ритонавир
468.	Нистагин
469.	Нитизинон
470.	Нитразепам
471.	Нитроглицерин
472.	Нифедипин
473.	Нонаког альфа
474.	Норэпинефрин
475.	Норэтистерон
476.	Нурулимаб+пролголимаб
477.	Нусинерсен
478.	Обинутузумаб

1	2
479.	Окрелизумаб
480.	Оксазепам
481.	Оксалиплатин
482.	Оксациллин
483.	Оксибупрокаин
484.	Оксакарбазепин
485.	Октоког альфа
486.	Октреотид
487.	Оланзапин
488.	Олапариб
489.	Олодатерол + тиотропия бромид
490.	Олокизумаб
491.	Омализумаб
492.	Омепразол
493.	Ондансетрон
494.	Осельтамивир
495.	Осимертиниб
496.	Офлоксацин
497.	Пазопаниб
498.	Паклитаксел
499.	Палбоциклиб
500.	Паливизумаб
501.	Палиперидон
502.	Панитумумаб
503.	Панкреатин
504.	Парацетамол
505.	Парикальцитол
506.	Парнапарин натрия
507.	Пароксетин
508.	Пасиреотид
509.	Пембролизумаб
510.	Пеметрексед
511.	Пеницилламин
512.	Пентатех 99mTc
513.	Пентоксифиллин
514.	Пептиды головного мозга свиньи
515.	Перампанел
516.	Периндоприл
517.	Перициазин
518.	Пертузумаб
519.	Перфеназин
520.	Пилокарпин

1	2
521.	Пимекролимус
522.	Пипекурония бромид
523.	Пипофезин
524.	Пиразинамид
525.	Пирантел
526.	Пирацетам
527.	Пирибедил
528.	Пиридоксин
529.	Пиридостигмина бромид
530.	Пирфенидон
531.	Платифиллин
532.	Повидон-йод
533.	Позаконазол
534.	Полатузумаб ведотин
535.	Полипептиды коры головного мозга скота
536.	Помалидомид
537.	Празиквантел
538.	Прамипексол
539.	Прегабалин
540.	Преднизолон
541.	Пробиотик из бифидобактерий бифидум однокомпонентный сорбированный
542.	Прогестерон
543.	Прокаин
544.	Прокаинамид
545.	Прокарбазин
546.	Пролголимаб
547.	Пропафенон
548.	Пропионилфенил-этоксиэтилпиперидин
549.	Пропранолол
550.	Протионамид
551.	Проурокиназа
552.	Пэгаспаргаза
553.	Пэгвисомант
554.	Пэгинтерферон альфа-2a
555.	Пэгинтерферон альфа-2b
556.	Пэгинтерферон бета-1a
557.	Ралтегравир
558.	Ралтитрексид
559.	Рамиприл (капсулы)
560.	Рамиприл (таблетки)
561.	Рамуцирумаб

1	2
562.	Ранибизумаб
563.	Ранитидин
564.	Раствор для перитонеального диализа
565.	Регорафениб
566.	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы
567.	Ремдесивир
568.	Репаглинид
569.	Реслизумаб
570.	Ретинол
571.	Рибавирин
572.	Рибоциклиб
573.	Ривароксабан
574.	Ривастигмин
575.	Рилпивирин + тенофовир + эмтрицитабин
576.	Риоцигуат
577.	Рисанкизумаб
578.	Рисдиплам
579.	Рисперидон
580.	Ритонавир
581.	Ритуксимаб
582.	Рифабутин
583.	Рифамицин
584.	Рифампицин
585.	Роксадустат
586.	Рокурония бромид
587.	Ромиплостим
588.	Ропивакаин
589.	Руксолитиниб
590.	Саквинавир
591.	Саксаглиптин
592.	Салициловая кислота
593.	Салметерол + флутиказон
594.	Сальбутамол
595.	Сампэгинтерферон бета-1а
596.	Сапроптерин
597.	Сарилумаб
598.	Себелипаза альфа
599.	Севеламер
600.	Севофлуран
601.	Секукинумаб
602.	Селексипаг

1	2
603.	Семаглутид
604.	Сеннозиды А и В
605.	Сертиндол
606.	Сертралин
607.	Симвастатин
608.	Симоктоког альфа (фактор свертывания крови VIII человеческий рекомбинантный)
609.	Сипонимод
610.	Ситаглиптин
611.	Смектит диоктаэдрический
612.	Солифенацин
613.	Соматропин
614.	Сорафениб
615.	Соталол
616.	Софосбувир
617.	Спарфлоксацин
618.	Спиронолактон
619.	Ставудин
620.	Стронция ранелат
621.	Суксаметония йодид
622.	Суксаметония хлорид
623.	Сульпирид
624.	Сульфасалазин
625.	Сунитиниб
626.	Сурфактант-БЛ
627.	Такролимус
628.	Талазопариб
629.	Талиглуцераза альфа
630.	Тамоксифен
631.	Тамсулозин
632.	Тапентадол
633.	Тафлупрост
634.	Тедизолид
635.	Тезепелумаб
636.	Телбивудин
637.	Темозоломид
638.	Тенектеплаза
639.	Тенофовир
640.	Тенофовира алафенамид
641.	Тенофовир + элсульфавирин + эмтрицитабин
642.	Теризидон
643.	Терипаратид

1	2
644.	Терифлуномид
645.	Терлипрессин
646.	Тестостерон
647.	Тестостерон (смесь эфиров)
648.	Тетрабеназин
649.	Тетрациклин
650.	Тиамазол
651.	Тиамин
652.	Тигециклин
653.	Тизанидин
654.	Тикагрелор
655.	Тилорон
656.	Тимолол
657.	Тиоктовая кислота
658.	Тиоридазин
659.	Тиотропия бромид
660.	Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат
661.	Тирозил-D-аланил-глицил-фенилаланил-лейцил-аргинина сукцинат
662.	Тобрамицин
663.	Топирамат
664.	Тофацитиниб
665.	Тоцилизумаб
666.	Трамадол
667.	Траметиниб
668.	Транексамовая кислота
669.	Трастузумаб
670.	Трастузумаб эмтанзин
671.	Третиноин
672.	Тригексифенидил
673.	Тримеперидин
674.	Трипторелин
675.	Трифлуоперазин
676.	Тропикамид
677.	Умифеновир
678.	Упадацитиниб
679.	Урапидил
680.	Урсодезоксихолевая кислота
681.	Устекинумаб
682.	Фавипиравир
683.	Фактор роста эпидермальный
684.	Фактор свертывания крови IX
685.	Фактор свертывания крови VII

1	2
686.	Фактор свертывания крови VIII
687.	Фактор свертывания крови VIII+Фактор Виллебранда
688.	Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации
689.	Факторы свертывания крови II, VII, IX и X в комбинации (протромбиновый комплекс)
690.	Фамотидин
691.	Фампридин
692.	Фенилэфрин
693.	Фенитоин
694.	Фенобарбитал
695.	Феноксиметилпенициллин
696.	Фенофибрат
697.	Фентанил
698.	Фибриноген + тромбин
699.	Филграстим
700.	Финастерид
701.	Финголимод
702.	Флударабин
703.	Флудрокортизон
704.	Флуконазол
705.	Флуоксетин
706.	Флуоресцеин натрия
707.	Флупентиксол
708.	Флутамид
709.	Флуфеназин
710.	Фолиевая кислота
711.	Фоллитропин альфа
712.	Фоллитропин альфа + лутропин альфа
713.	Фонтурацетам
714.	Формотерол
715.	Фосампренавир
716.	Фосфазид
717.	Фосфолипиды + глицирризиновая кислота
718.	Фторурацил
719.	Фулвестрант
720.	Фуросемид
721.	Хлорамбуцил
722.	Хлорамфеникол
723.	Хлоргексидин
724.	Хлоропирамин
725.	Хлорпромазин
726.	Холина альфосцерат

1	2
727.	Цепэгинтерферон альфа-2b
728.	Церебролизин
729.	Церитиниб
730.	Цертолизумаба пэгол
731.	Цетиризин
732.	Цетрореликс
733.	Цетуксимаб
734.	Цефазолин
735.	Цефалексин
736.	Цефепим+сульбактам
737.	Цефтазидим
738.	Цефтазидим+(Авибактам)
739.	Цефтолозан+(Тазобактам)
740.	Цефтриаксон
741.	Цефуроксим
742.	Цианокобаламин
743.	Циклосерин
744.	Циклоспорин
745.	Циклофосфамид
746.	Цинакальцет
747.	Цинка бисвинилимидазола диацетат
748.	Ципротерон
749.	Ципрофлоксацин
750.	Цитиколин
751.	Эверолимус
752.	Эвоглиптин
753.	Эволокумаб
754.	Эзомепразол
755.	Экулизумаб
756.	Элотузумаб
757.	Элсульфавирин
758.	Элтромбопаг
759.	Эмицизумаб
760.	Эмпаглифлозин
761.	Эмпэгфилграстим
762.	Эмтрицитабин
763.	Эналаприл
764.	Энзалутамид
765.	Эноксапарин натрия
766.	Энтекавир
767.	Эпинефрин
768.	Эпирубицин

1	2
769.	Эпозтин альфа
770.	Эпозтин бета
771.	Эпозтин бета (метоксиполиэтилен-гликоль)
772.	Эптаког альфа (активированный)
773.	Эрибулин
774.	Эрлотиниб
775.	Эртуглифлозин
776.	Эсмолол
777.	Этамбутол
778.	Этамзилат
779.	Этанерцепт
780.	Этанол
781.	Этелкальцетид
782.	Этилметилгидроксипиридина сукцинат
783.	Этионамид
784.	Этопозид
785.	Этосуксимид
786.	Этравирин
787.	Эфавиренз
788.	Эфмороктоког альфа
789.	Специализированные продукты лечебного питания в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 10.12.2021 № 3525-р
790.	Тест-полоски к глюкометрам
791.	Шприц-ручки и иглы к ним
792.	4-Нитро-N-((1RS)-1-(4-фторфенил) 2-(1-этилпиперидин-4-ил)этил) бензамида гидрохлорид
793.	N-(5-Хлорпиридин-2-ил)-5-метил-2-(4-(N-метилацетимидамидо) бензамидо)бензамида гидрохлорид



ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Объем
медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2026 год

№	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Тамбовской области	средства ОМС
1	2	3	4
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5+12+13), всего,	0,41	3,682247
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,083	0,260168
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,439948
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	-	0,013183
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	-	0,120785
4.1.	женщины	-	0,060411
4.2.	мужчины	-	0,060374
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе:	0,327	2,618238
6.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе:	0,01944	-

1	2	3	4
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,01144	-
8.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	-
9.	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,206	2,165086
10.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,19274	0,337152
11.	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,116
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	-	0,032831
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	-	0,210277
14.	школа сахарного диабета	-	0,005620
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	-	0,032831
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,025000
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	-	0,097221
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	-	0,275509



ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Перечень
исследований и иных медицинских вмешательств,
проводимых в рамках углубленной диспансеризации

1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или интенсивность их повысилась);
- проведение спирометрии или спирографии;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой).



ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2016 № 4

Перечень

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых
в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по
оценке репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

2.1. у женщин:

прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

у женщин в возрасте 21 - 49 лет один раз в пять лет - определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на ВПЧ;

у женщин в возрасте 18 - 29 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

2.2. у мужчин: прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

3.1. у женщин:

в возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование молочных желез;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

3.2. у мужчин:

спермограмму;

Продолжение приложения № 8

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии - врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).



ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 15.01.2026 № 7

Перечень
групп заболеваний, состояний с оптимальной
длительностью лечения до 3 дней (включительно)

Код
КСГ

Наименование

В стационарных условиях

- st02.001 Осложнения, связанные с беременностью
- st02.002 Беременность, закончившаяся абортным исходом
- st02.003 Родоразрешение
- st02.004 Кесарево сечение
- st02.010 Операции на женских половых органах (уровень 1)
- st02.011 Операции на женских половых органах (уровень 2)
- st02.015 Операции на женских половых органах (уровень 5)
- st02.016 Операции на женских половых органах (уровень 6)
- st02.017 Операции на женских половых органах (уровень 7)
- st03.002 Ангионевротический отек, анафилактический шок
- st05.008 Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе *
- st08.001 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети *
- st08.002 Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети *
- st08.003 Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети *
- st09.011 Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
- st10.008 Другие операции на органах брюшной полости, дети
- st12.010 Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с

осложнениями, взрослые

- st12.011 Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
- st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
- st14.004 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
- st15.008 Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) *
- st15.009 Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) *
- st16.005 Сотрясение головного мозга
- st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
- st19.038 Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
- st19.182 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) *
- st19.183 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) *
- st19.184 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) *
- st19.185 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) *
- st19.186 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) *
- st19.187 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) *
- st19.188 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) *
- st19.189 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) *
- st19.190 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) *

- st19.191 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) *
- st19.192 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) *
- st19.193 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) *
- st19.194 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) *
- st19.195 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) *
- st19.196 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) *
- st19.197 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) *
- st19.198 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) *
- st19.199 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) *
- st19.200 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) *
- st19.201 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) *
- st19.202 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) *
- st19.082 Лучевая терапия (уровень 8)
- st19.090 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
- st19.094 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
- st19.097 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)

- st19.100 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
- st20.005 Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
- st20.006 Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
- st20.010 Замена речевого процессора
- st21.001 Операции на органе зрения (уровень 1)
- st21.002 Операции на органе зрения (уровень 2)
- st21.003 Операции на органе зрения (уровень 3)
- st21.004 Операции на органе зрения (уровень 4)
- st21.005 Операции на органе зрения (уровень 5)
- st21.006 Операции на органе зрения (уровень 6)
- st21.009 Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
- st21.010 Интравитреальное введение лекарственных препаратов
- st25.004 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
- st27.012 Отравления и другие воздействия внешних причин
- st30.006 Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
- st30.010 Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
- st30.011 Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
- st30.012 Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
- st30.014 Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
- st30.016 Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)

- st31.017 Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
- st32.002 Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
- st32.016 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
- st32.020 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
- st32.021 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
- st34.002 Операции на органах полости рта (уровень 1)
- st36.001 Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
- st36.020 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
- st36.021 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
- st36.022 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
- st36.023 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
- st36.007 Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
- st36.009 Реинфузия аутокрови
- st36.010 Баллонная внутриаортальная контрпульсация
- st36.011 Экстракорпоральная мембранная оксигенация
- st36.024 Радиойодтерапия
- st36.025 Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
- st36.026 Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
- st36.028 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ(уровень 1)*
- st36.029 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-

киназ(уровень 2)*

- st36.030 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)*
- st36.031 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ(уровень 4)*
- st36.032 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)*
- st36.033 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)*
- st36.034 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)*
- st36.035 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ(уровень 8)*
- st36.036 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ(уровень 9)*
- st36.037 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)*
- st36.038 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)*
- st36.039 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)*
- st36.040 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)*
- st36.041 Лечение с применением генно-инженерных биологических

препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 14)*

st36.042 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 15)*

st36.043 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 16)*

st36.044 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 17)*

st36.045 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 18)*

st36.046 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 19)*

st36.047 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 20)*

st36.048 Досуточная госпитализация в диагностических целях

t36.049 Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)

В условиях дневного стационара

ds02.001 Осложнения беременности, родов, послеродового периода

ds02.006 Искусственное прерывание беременности (аборт)

ds02.007 Аборт медикаментозный

ds02.008 Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)

ds05.005 Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*

ds08.001 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),

дети *

- ds08.002 Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети *
- ds08.003 Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети *
- ds15.002 Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) *
- ds15.003 Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) *
- ds19.028 Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
- ds19.029 Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
- ds19.033 Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
- ds19.157 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) *
- ds19.158 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) *
- ds19.159 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) *
- ds19.160 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) *
- ds19.161 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) *
- ds19.162 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) *
- ds19.163 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) *
- ds19.164 Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) *

- [illegible]

- ds19.057 Лучевая терапия (уровень 8)
- ds19.063 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
- ds19.067 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
- ds19.071 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
- ds19.075 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
- ds20.002 Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
- ds20.003 Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
- ds20.006 Замена речевого процессора
- ds21.002 Операции на органе зрения (уровень 1)
- ds21.003 Операции на органе зрения (уровень 2)
- ds21.004 Операции на органе зрения (уровень 3)
- ds21.005 Операции на органе зрения (уровень 4)
- ds21.006 Операции на органе зрения (уровень 5)
- ds21.007 Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
- ds21.008 Интравитреальное введение лекарственных препаратов
- ds25.001 Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
- ds27.001 Отравления и другие воздействия внешних причин
- ds34.002 Операции на органах полости рта (уровень 1)
- ds36.001 Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
- ds36.011 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)

- ds36.012 Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
- ds36.013 Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
- ds36.015 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 1)*
- ds36.016 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 2)*
- ds36.017 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 3)*
- ds36.018 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 4)*
- ds36.019 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 5)*
- ds36.020 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 6)*
- ds36.021 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 7)*
- ds36.022 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ(уровень 8)*
- ds36.023 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 9)*
- ds36.024 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 10)*
- ds36.025 Лечение с применением генно-инженерных биологических

препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 11)*

ds36.026 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 12)*

ds36.027 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 13)*

ds36.028 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 14)*

ds36.029 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 15)*

ds36.030 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 16)*

ds36.031 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 17)*

ds36.032 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 18)*

ds36.033 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 19)*

ds36.034 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янускиназ (уровень 20)*

ds36.035 Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

* При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
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	2026 год		2027 год		2028 год	
		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), руб.	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), руб.	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), руб.
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	3662,40	0,002	3692,60	0,002	3705,00
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	0,41	727,19	0,42	717,27	0,425	707,79
2.2. в связи с заболеваниями – обращений ⁴	обращений	0,1	2120,96	0,1	2143,06	0,1	2165,09

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	15940,73	0,001289	15753,97	0,001308	15688,3
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализаци и	0,013	97367,20	0,013	98381,64	0,013	99393,07
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 госпита- лизации	-	-	-	-	-	-
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	1356,2	0,02001	1331,2	0,0206	1310,9
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) ⁷	посещений	0,01144	513,18	0,01201	493,84	0,0126	478,3
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	2561,81	0,008	2588,5	0,008	2615,11
в том числе для детского населения	посещений	0,00047	2727,27	0,000475	2727,27	0,000479	2727,27

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	1780,22	0,09	1798,77	0,09	1817,26
в том числе для детского населения	койко-дней	0,00145	2426,47	0,00147	2426,47	0,00148	2426,47
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	2 611,1	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	3 176,35	0,439948	3 346,4	0,439948	3 568,1
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,013183	2 349,6	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	1 907,55	0,158198	2 072,8	0,170688	2 210,1
женщины	комплексных посещений	0,060411	3 054,8	0,080980	3 273,3	0,087373	3 490,1
мужчины	комплексных посещений	0,060374	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	2,618238	440,2	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
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,335969	2081,39	1,335969	2 234,76	1,335969	2 386,65

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	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	0,274512	2 303,7	0,274786	2 472,0	0,275063	2 640,6
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	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	0,027103	2 637,1	0,027103	2 825,7	0,027103	3 012,9
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002081	35 414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38 875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ /сцинтиграфия	исследований	0,003783	4 859,6	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

1	2	3	4	5	6	7	8
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	0,005620	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	3 215,12	0,275509	3 336,1	0,275509	3 557,1
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,018127	4 331,7	0,045050	4 641,5	0,045050	4 948,9
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,053062	1 883,1	0,059800	2 017,8	0,059800	2 151,5
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,186195	3 680,7	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
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
2.1.12. Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещений	x	x	x	x	x	x

1	2	3	4	5	6	7	8
3. 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	32 620,9	0,069345	34 353,7	0,069345	36 102,5
3.1. для оказания 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. для оказания 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. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001288	62 806,9	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
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	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

1	2	3	4	5	6	7	8
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	27 169,8	0,003506	29 121,1	0,003647	31 057,3
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	29 883,2	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	57 836,7	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 средних 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 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 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 строке 2.1.

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 3 113,5 рубля, в 2027 году - 3336,1 рубля, в 2028 году - 3557,1 рубля.



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

Перечень
медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения
Тамбовской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях
принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных
препаратов

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д. Бабенко»
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная детская клиническая больница»
3	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская инфекционная клиническая больница»
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной онкологический клинический диспансер»
5	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская офтальмологическая клиническая больница»
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной кожно-венерологический клинический диспансер»
7	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская психиатрическая клиническая больница»
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной клинический противотуберкулезный диспансер»
9	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринская психиатрическая больница»
10	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Врачебно-физкультурный диспансер»
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская областная клиническая стоматологическая поликлиника»
13	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Архиепископа Луки г. Тамбова»
14	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 3 имени И.С. Долгушина г. Тамбова»

1	2
15	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница города Котовска»
16	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска»
17	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирсановская центральная районная больница»
18	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Моршанская центральная районная больница»
19	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рассказовская центральная районная больница»
20	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уваровская центральная районная больница»
21	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 4 г. Тамбова»
22	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Бондарская центральная районная больница»
23	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жердевская центральная районная больница»
24	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Знаменская центральная районная больница»
25	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инжавинская центральная районная больница»
26	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мичуринская центральная районная больница»
27	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мордовская центральная районная больница»
28	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Мучкапская центральная районная больница имени академика М.И. Кузина»
29	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Никифоровская центральная районная больница»
30	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная районная больница»
31	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Петровская центральная районная больница»
32	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Пичаевская центральная районная больница»
33	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ржаксинская центральная районная больница»
34	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сампурская центральная районная больница»

1	2
35	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сосновская центральная районная больница»
36	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Староюрьевская центральная районная больница»
37	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская центральная районная больница»
38	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Токаревская центральная районная больница»
39	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Уметская центральная районная больница»
40	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Тамбова»
41	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника имени Валерия Коваля г. Тамбова»
42	Тамбовское областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская стоматологическая поликлиника № 2 города Тамбова»
43	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тамбовской области»
44	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД – Медицина» города Мичуринск»

