

ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 30 декабря 2025 г. N 1114-пп

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2027 И 2028 ГОДОВ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Иркутской области, в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", руководствуясь [частью 4 статьи 66](#), [статьей 67](#) Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области постановляет:

1. Утвердить Территориальную [программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (прилагается).

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете "Областная", в сетевом издании "Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области" (www.ogirk.ru), а также на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2026 года.

Первый заместитель Председателя
Правительства Иркутской области
А.Э.СОКОВИКОВ

Утверждена
постановлением Правительства
Иркутской области
от 30 декабря 2025 г. N 1114-пп

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Раздел I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с Федеральным [законом](#) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии с Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ, Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный [закон](#) N 326-ФЗ), [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (далее - Программа), [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2025 года N 3867-р "Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи", [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 105-оз "О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 120-оз "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской области от 23 октября 2006 года N 63-оз "О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей", [Законом](#) Иркутской области от 13 июля 2018 года N 72-ОЗ "О ветеранах труда Иркутской области", [указом](#) Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года N 236-уг "О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области".

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, предоставление медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Иркутской области бесплатно за счет средств федерального бюджета, областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

При формировании Территориальной программы учитываются порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения Иркутской области, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические, географические особенности области и

транспортная доступность медицинских организаций.

Министерство здравоохранения Иркутской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников подведомственных медицинских организаций обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется в установленном порядке.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Абзацы седьмой - восьмой утратили силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

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.

[Перечень](#) медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области, в том числе Программы обязательного медицинского страхования в 2026 году, и Перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе и углубленную диспансеризацию, представлены в приложении 1 к Территориальной программе.

Раздел II. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

В рамках Территориальной 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 медицинская помощь;

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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в Федеральном [законе](#) N 323-ФЗ и Федеральном [законе](#) N 326-ФЗ.

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 N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках 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 обязательного медицинского страхования Иркутской области сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии места нахождения участника специальной военной операции от места его регистрации), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области на основании [пункта 15 части 2 статьи 44](#) Федерального закона N 326-ФЗ 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 оказания 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 ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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 Иркутскую область ему организуется проведение диспансеризации. 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 том числе консультирование медицинским психологом, 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:
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

десять 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 соответствующего субъекта Российской Федерации.

После получения указанной информации руководитель органа социальной защиты населения Иркутской 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 населения Иркутской 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 одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными 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 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, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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 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 до 1 апреля 2026 года министерством здравоохранения Иркутской области в отношении подведомственных санаторно-курортных организаций с учетом состояния материально-технической базы санаторно-курортных организаций и наличия обученных медицинских работников.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 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 организацию с учетом ее этапности.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, супруг (супруга) участника специальной военной операции, 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.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Министерством здравоохранения Российской Федерации организуется предоставление медицинской помощи участникам специальной военной операции, супругу (супруге) участника специальной военной операции, а также супругу (супруге) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, нуждающемуся (нуждающейся) в медико-психологической, психотерапевтической, психиатрической и (или) наркологической медицинской помощи, в том числе на базе профильной федеральной медицинской организации, включая предоставление этой профильной федеральной медицинской организацией консультаций профильным медицинским организациям субъектов Российской Федерации очно и с использованием телемедицинских технологий.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Отдельные положения, определяющие порядок зубного протезирования участников специальной военной операции, проживающих на территории Иркутской области (вне зависимости от наличия у них инвалидности), за счет средств бюджета Иркутской области, устанавливаются Правительством Иркутской области, в том числе условие об определении права указанной категории лиц на бесплатное изготовление зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлокерамики, керамики, диоксида циркония, протезирования на дентальных имплантатах, конструкций для лечения стираемости зубов) однократно.

Обеспечение лекарственными препаратами участников специальной военной операции во внеочередном порядке осуществляется в соответствии с перечнем категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, министерством здравоохранения Иркутской области обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Порядок доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности на территории Иркутской области, в медицинские организации, расположенные на территории Иркутской области, установлен приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области N 53-114/20-мпр, министерства здравоохранения Иркутской области N 43-мпр от 7 августа 2020 года "Об утверждении Порядка доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности на территории Иркутской области, в медицинские организации, расположенные на территории Иркутской области".

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Инвалиды I группы в условиях круглосуточного стационара имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем). Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Министерство здравоохранения Иркутской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы указанные лица, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя 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).

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями, указанными в [приложении 2](#) к Территориальной программе, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), согласно [приложению N 1](#) к Программе.

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 Министерством 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 и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее - Комиссия) устанавливает 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 десяти процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Министерство здравоохранения Иркутской области при подготовке для представления в Комиссию предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи" и маршрутизацию пациентов.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Министерство здравоохранения Иркутской 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 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).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.
(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме 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 государственной системы здравоохранения гражданам 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).

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

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, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти (далее - федеральные медицинские организации), вправе осуществлять медицинскую эвакуацию.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской 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 Иркутской области в целях принятия управленческих решений 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, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений [пункта 3 статьи 8](#) Федерального закона N 326-ФЗ.

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения).

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможность пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или 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).

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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 медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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, предоставляет 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 соответствующего субъекта Российской Федерации), 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

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 N 323-ФЗ, 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, 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 три 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, в соответствии с маршрутизацией, принятой в Иркутской области. (в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

За счет средств областного бюджета Иркутской 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.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках реализации государственной [программы](#) Иркутской области "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 13 ноября 2023 года N 1024-пп, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, министерством здравоохранения Иркутской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Иркутской области.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой 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 осуществляет министерство здравоохранения Иркутской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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 Программой.

Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

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 областного бюджета 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, организации 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 Иркутской области.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими 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

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 одного 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.

Порядок выдачи, отказа в выдаче и аннулирования путевки на санаторно-курортное лечение, в том числе с сопровождающим лицом, включая необходимые документы и основания выдачи, отказа в выдаче и аннулирования такой путевки федеральными санаторно-курортными организациями (за исключением санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, санаторно-курортных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководство деятельностью которых осуществляет Президент Российской Федерации, если указанными федеральными органами исполнительной власти не принято иное решение), в рамках государственного задания в ходе взаимодействия, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий, с медицинской организацией государственной системы здравоохранения, предоставляющей независимо от организационно-правовой формы услуги в сфере охраны здоровья, установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Граждане при наличии справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение,

форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, вправе самостоятельно обратиться в федеральную медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), имеющую в своем составе структурное подразделение, осуществляющее санаторно-курортное лечение, в целях получения путевки на санаторно-курортное лечение.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) и на эти цели федеральной медицинской организации (санаторно-курортной организации) утверждается государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче, отказе в выдаче и аннулировании 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 (санаторно-курортная организация), не требуется. Оформление путевки на санаторно-курортное лечение и справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение, форма которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется федеральной медицинской организацией (санаторно-курортной организацией) самостоятельно.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, путевка на санаторно-курортное лечение выдается федеральной санаторно-курортной организацией за семь дней до выписки гражданина из медицинской организации (санаторно-курортной организации), оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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.
(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Формы оказания медицинской помощи

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.

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 (фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом,

фельдшерским здравпунктом), врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.) любым доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленное население и оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральных медицинских организаций вне таких медицинских организаций, в порядке, установленном [пунктом 21 части 1 статьи 14](#) Федерального закона N 323-ФЗ, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, обеспечения ее преемственности и доступности медицинская помощь гражданам оказывается в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи. Уровни оказания медицинской помощи установлены [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 года N 182 "Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения".

При оказании в рамках реализации Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и 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 соответственно 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, предоставляемыми для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

Раздел III. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ 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 II](#) 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);

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 отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [разделом V](#) 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), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся 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 организациях 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 государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - 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;

на 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 карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты); X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми;

на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 - 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один

раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в три года.
(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные 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 Иркутской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает 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.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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 и специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными 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).

Раздел IV. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области)

Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) является составной частью Территориальной программы.

В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Территориальной 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, осмотры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также 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 и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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 обязательного медицинского страхования, 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.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным [законом](#) N 326-ФЗ. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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, в том числе 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 четырехсот тысяч 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 трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Иркутской области и их подсистем не могут осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.

При наличии исключительных или неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Иркутской области и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.

Предельный размер расходов на арендную плату движимого имущества, 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 обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов.

В случае выявления в Иркутской области повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Иркутской области для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации, министерство здравоохранения Иркутской области в целях выявления рисков влияния такого повышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении министерство здравоохранения Иркутской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с [пунктом 3 статьи 8](#) Федерального закона N 326-ФЗ, и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов

медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

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 обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, устанавливаются в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона N 326-ФЗ, Тарифным соглашением, заключаемым между министерством здравоохранения Иркутской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона N 323-ФЗ, профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Иркутской области в установленном порядке (далее - Тарифное соглашение).

При установлении тарифов на оплату специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС, Иркутская область вправе применять порядок согласно [приложению N 3](#) к Программе.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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 за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Иркутской области, участвующих в Территориальной программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Иркутской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.

Руководители медицинских организаций Иркутской области и министерство здравоохранения Иркутской области ежемесячно осуществляют оценку исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной в трудовом договоре, и по результатам такой оценки принимают соответствующие меры по повышению показателей трудовой функции медицинского работника.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях приведен в приложении N 4 к Программе.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Иркутской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) 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.

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в три года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в **приложении N 5** к Программе (далее - углубленная диспансеризация).

Порядок направления граждан нахождение 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 нахождение

углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности прохождения углубленной диспансеризации 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)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 N 5 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 и 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 взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно [приложению N 6](#) к Программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации 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 три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Министерство здравоохранения Иркутской 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 взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.

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, необходимости 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 трех 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 маломобильных граждан, 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 обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с [приложением N 4](#) к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных Территориальной программой 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 обязательного медицинского страхования и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской 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 соответствующую 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 посредством смс-сообщений или иным способом доведения информации его страховой медицинской организацией, 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.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и о результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования 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, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации в случае работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях министерство здравоохранения Иркутской области организует:

взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих данных или заключения соглашений

об обмене информацией;

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными медицинскими организациями Иркутской области и медицинскими организациями частной формы собственности.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и 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 этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

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

Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

В целях охраны здоровья граждан и внедрения здоровьесберегающих технологий в медицинских организациях осуществляется деятельность центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Одновременно с проведением обследования граждан с целью оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) министерство здравоохранения Иркутской области вправе организовать обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее - предриски).

В этом случае в штатном расписании центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) может быть предусмотрена должность врача по медицине здорового долголетия, включенная в номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае если в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) обследование граждан проводится врачом по медицинской профилактике, то такой врач должен пройти обучение по вопросам медицины здорового долголетия в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обследование граждан в центре здоровья (центре медицины здорового долголетия) осуществляется в два этапа.

На первом этапе все обратившиеся в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждане в возрасте 18 лет и старше (без ограничений по возрасту) проходят анкетирование и исследования, направленные на определение биологического возраста, в том числе с применением калькуляторов биологического возраста, включая использование в этих целях зарегистрированных медицинских изделий и программных продуктов.

Анкетирование граждан должно быть проведено до начала исследований, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или региональных порталов государственных и муниципальных услуг (функций).

По результатам анкетирования и оценки биологического возраста врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия принимает решение о проведении дополнительных исследований (второй этап), предусмотренных примерными программами исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, приведенными в [приложении N 7](#) к Программе, направленных на:

выявление признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков;

выявление факторов риска развития заболеваний.

Второй этап проводится с учетом выявленных по результатам анкетирования и оценки биологического возраста отклонений в деятельности отдельных систем организма.

Если у гражданина ранее уже выявлены факторы риска развития того или иного заболевания или он состоит под диспансерным наблюдением по конкретному заболеванию или состоянию, такому гражданину исследования проводятся только в части механизмов преждевременного старения и предрисков, приводящих к формированию факторов риска, возникновению заболеваний и состояний, по которым гражданин под диспансерным наблюдением не состоит.

Исследование микробиоты кишечника проводится только в случае наличия у гражданина:

длительностью более месяца диспепсических или кишечных расстройств, причина которых ранее установлена не была;

в анамнезе длительного (более двух недель) приема антибактериальных препаратов или перенесенной в течение последних трех лет кишечной инфекции;

непереносимости отдельных продуктов питания, не подтвержденных исследованиями на выявление аллергена;

железодефицитной анемии неясного генеза; жалоб на быструю утомляемость;

учащения простудных заболеваний (более пяти раз в год);

увеличения массы тела, не поддающегося коррекции изменением режима питания и образа жизни.

Анкетирование и исследования не проводятся лицам, получающим паллиативную медицинскую помощь, инвалидам I группы, лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения или тяжелыми когнитивными нарушениями, не позволяющими провести анкетирование и необходимые исследования.

Если в течение предыдущих шести месяцев обратившийся гражданин уже проходил

исследования, указанные в [приложении N 7](#) к Программе, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия).

Врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия по результатам анкетирования и проведенных исследований проводит консультирование обратившегося гражданина.

В случае отсутствия необходимости проведения второго этапа исследования консультирование гражданина проводится в день его обращения.

При заборе на втором этапе материала для проведения исследований консультирование гражданина проводится в срок, не превышающий десяти рабочих дней после проведения первого этапа. Для граждан, проживающих в сельской местности или отдаленных от центра здоровья (центра медицины здорового долголетия) населенных пунктах, консультирование может быть проведено с использованием телекоммуникационных технологий с внесением соответствующей информации в медицинскую документацию гражданина.

В ходе консультирования врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия дает обратившемуся гражданину рекомендации, направленные на:

ликвидацию или коррекцию признаков преждевременной активации механизмов старения, коррекцию предрисков и факторов риска развития заболеваний (в случае проведения соответствующих исследований в рамках второго этапа);

коррекцию питания (переход на здоровое питание);

формирование оптимального режима двигательной активности;

улучшение когнитивных функций и психологического состояния, включая рекомендации, направленные на вовлечение граждан в творчество, формирование привычки регулярного посещения организаций культуры, выставочных и иных культурных мероприятий в соответствии с рекомендациями, утвержденными Министерством культуры Российской Федерации.

В случае выявления по результатам исследований факторов риска развития заболеваний гражданин направляется для дальнейшего диспансерного наблюдения к врачу по медицинской профилактике.

При выявлении в ходе исследований признаков наличия у обратившегося гражданина тех или иных заболеваний врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия направляет такого гражданина к соответствующему врачу для дальнейшего обследования, лечения и диспансерного наблюдения.

По результатам исследований и консультирования гражданину оформляется и выдается (в том числе в электронном виде) паспорт здоровья по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В случае выявления в ходе исследований у гражданина признаков преждевременной активации механизмов старения и (или) предрисков врач по медицинской профилактике или врач по медицине здорового долголетия осуществляет учет и динамическое наблюдение за гражданином, включая оценку биологического возраста и проведение повторных исследований, по результатам которых в ходе второго этапа были выявлены отклонения от нормы:

через три месяца после выявления признаков преждевременной активации механизмов

старения и (или) предрисков;

далее с установленной врачом периодичностью до стабилизации состояния организма, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния, но не чаще двух раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния министерство здравоохранения Иркутской области вправе организовать на базе центров здоровья (центров медицинской профилактики) кабинеты (подразделения) двигательной активности, нейрокогнитивной и психологической разгрузки, кабинеты для проведения медицинских вмешательств, необходимых для коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, включая методы физиотерапии, а также школы по медицине здорового долголетия.

В целях оплаты проведенных исследований в тарифных соглашениях устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в [приложении N 7](#) к Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением Комиссией таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для определения биологического возраста, выявления признаков преждевременной активации механизмов старения, выявления предрисков и динамического наблюдения за ними министерство здравоохранения Иркутской области за счет бюджетных ассигнований бюджета Иркутской области вправе закупать медицинские изделия и программное обеспечение, не включенные в стандарт оснащения центра здоровья, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют информирование застрахованных граждан о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адреса ближайшего к месту жительства застрахованного гражданина центра, ведут учет числа обратившихся граждан и контроль за полнотой проведения исследований.

Министерство здравоохранения Иркутской области:

размещает на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о возможности прохождения обследования в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) с указанием адресов данных центров;

доводит сведения о деятельности центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) до жителей Иркутской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации в спортивных объектах, общественных местах, объектах розничной торговли и других местах, а также задействуя возможности регионального движения "За медицину здорового долголетия";

организует выездные формы работы центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) с применением оснащения данных центров и забором материала для исследований;

организует обучение врачей по вопросам медицины здорового долголетия и проведения обследования граждан в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение 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 обязательного медицинского страхования Иркутской области, а также министерству здравоохранения Иркутской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с законодательством 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 (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой программе обязательного медицинского страхования и (или) 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 обязательного медицинского страхования Иркутской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина 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 Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Иркутской области) в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области осуществляет 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.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

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 субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть приобретены за счет личных средств граждан.

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

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 Территориальной программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со [статьей 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ при соблюдении особенностей, установленных [частью 2 статьи 36.2](#) указанного Федерального закона.

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

Медицинские работники медицинских организаций организуют проведение консультации с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах таких консультаций 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 в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области, а также в министерство здравоохранения Иркутской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Иркутской области для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных [частью 2 статьи 36.2](#) Федерального закона N 323-ФЗ, а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

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 консультацию с применением телемедицинских технологий.

**Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой
застрахованным лицам по обязательному медицинскому
страхованию в Российской Федерации**

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

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 - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические 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 скintiграфических 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 обязательного медицинского страхования;

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, 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);

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 (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

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);

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 Территориальной 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, 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 N 8](#) к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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, предусмотренных [Приложением N 8](#) к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (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 профилям "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 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, 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, 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 профилям "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 Иркутской области в Территориальной 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 медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей

результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей 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, 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), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с 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 на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь 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, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном [разделом VI](#) Программы.

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 и (или) 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, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, медицинским работником, относящимся к среднему медицинскому персоналу, фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется медицинским работником,

относящимся к среднему медицинскому персоналу, 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 телемедицинских и (или) дистанционных технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее двух 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 патологоанатомических 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, 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.

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.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренная Территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Территориальной программы ОМС, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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).

Медицинскими организациями Иркутской области обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и министерству здравоохранения Иркутской области, имеющие лицензию на

предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертизы направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области и рассматриваются на заседаниях Комиссий 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.

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.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии и (или) консилиума врачей или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских и (или) дистанционных технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральным органам исполнительной власти, министерством здравоохранения Иркутской области при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов рекомендуется при возможности организовать проведение совместных закупок либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным [законом](#) "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

Порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, предусматривается [приложением N 3](#) к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, в соответствии с [разделом III](#) приложения N 1 к Программе.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой ОМС в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с [частью 10 статьи 36](#) Федерального закона N 326-ФЗ.

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 обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с [разделами I и III](#) приложения N 1 и [приложениями N 3 и 4](#) к Программе.

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.

Раздел V. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Медицинская помощь на территории Иркутской области оказывается за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), 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 обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга) участника специальной военной операции, а также супруги (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, определение 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), проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда Территориальной программой установлен иной источник финансирования, - за счет бюджета Иркутской области) однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в шесть лет, у пациентов с 40 лет и старше - один раз в три года);
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в [раздел I](#) приложения N 1 к Программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение 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) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с [разделом II](#) приложения N 1 к Программе, 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 обязательного медицинского страхования, 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 обязательного медицинского страхования);

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 обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

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 на такое лечение 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 июля 1999 года N 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 декабря 2017 года N 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 5 января 2021 года N 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, страдающих 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 с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра".

За счет бюджета Иркутской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных 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), 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 обязательного медицинского страхования, и 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 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);

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 Иркутской области, в соответствии с [разделом II](#) приложения N 1 к Программе;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, 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 Иркутской области;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы 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, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе обязательного медицинского страхования;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемой из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Иркутской области;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

абзацы сорок первый - сорок второй утратили силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп;

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности (за исключением гемолитико-уремического синдрома, юношеского артрита с системным началом, мукополисахаридоза I, II и VI типов, апластической анемии неуточненной, наследственного дефицита факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра));

обеспечение лекарственными препаратами 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. Виды, объем и порядок предоставления отдельным группам населения мер социальной поддержки в Иркутской области в оказании медицинской помощи и обеспечении лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями определены [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области". Обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, [перечень](#) которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715, в Иркутской области осуществляется в соответствии с [Положением](#) о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 5 ноября 2013 года N 502-пп;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

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

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

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 (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке.

В рамках Территориальной программы за счет бюджета Иркутской области и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами 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, 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, 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, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при 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.

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

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Иркутской областью, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Иркутской области, 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 обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального и областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Иркутской области соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, 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 и центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических 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 обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови), в отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, 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 обязательного медицинского страхования (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), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий при оказании медицинской помощи.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Проведение 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, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и областного бюджета с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, министерству здравоохранения Иркутской области соответственно:

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.

Финансовое обеспечение предоставления ежемесячной социальной выплаты гражданам, проживающим на территории Иркутской области и нуждающимся в процедурах гемодиализа, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Иркутской области от 13 августа 2015 года N 395-пп "Об установлении меры социальной поддержки граждан, проживающих на территории Иркутской области и нуждающихся в процедурах гемодиализа, в 2015 - 2027 годах". (абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года N 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Иркутской области, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал Комиссия осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств ОМС на счетах медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Иркутской области, 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.

Раздел VI. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по Территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо.

Средние нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

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

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо учитывают объемы медицинской помощи, оказываемой лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации.

Единицей объема скорой медицинской помощи является вызов; медицинской помощи в амбулаторных условиях - посещения, комплексные посещения, обращения, исследования; медицинской помощи в условиях дневного стационара - случай лечения; медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации, койко-день.

Единицей объема стоматологической помощи являются как посещения с профилактическими и иными целями, по неотложной медицинской помощи, так и обращения по поводу заболевания. Кратность условных единиц трудоемкости (далее - УЕТ) в одном посещении в среднем составляет 4,2, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4.

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания. Кратность посещений по поводу одного заболевания составляет не менее двух.

В случае оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья граждан (пациентов), длительностью до 6 часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема является посещение, оказываемое в неотложной форме.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

При формировании Территориальной программы ОМС учитываются 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 Программе, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные Территориальной программой ОМС.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания на 2026 - 2028 годы составляют:

за счет средств областного бюджета:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 0,037 вызова на одного жителя в год.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:

с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 0,41171 посещения на одного жителя в год;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в связи с заболеваниями - 0,118 обращения на одного жителя в год.

Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 0,001633 случая лечения на одного жителя в год.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи на 2026 год - 0,014217, на 2027 - 2028 годы - 0,014226 случая госпитализации на одного жителя в год.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего - 0,0143 посещения на одного жителя в год, в том числе:

посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 0,006 посещения на одного жителя в год;

посещения на дому выездными патронажными бригадами - 0,008 посещения на одного жителя в год;

в том числе для детского населения - 0,001299 посещения на одного жителя в год.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) - 0,058 койко-дня на одного жителя в год,

в том числе для детского населения - 0,005748 койко-дня на одного жителя в год.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь на 2026 - 2028 годы - 0,261000 вызова на одно застрахованное лицо.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях:

посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 0,260168 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

посещения в рамках проведения диспансеризации на 2026 - 2028 годы - 0,439948 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя не менее 0,000078 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2026 год - 0,145709 посещения на одно застрахованное лицо, на 2027 год - 0,158198 посещения на одно застрахованное лицо, на 2028 год - 0,170688 посещения на одно застрахованное лицо;

для посещений с иными целями на 2026 - 2028 годы - 2,618238 посещения на одно застрахованное лицо;

посещения по неотложной помощи на 2026 - 2028 годы - 0,540000 посещения на одно застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями на 2026 - 2028 годы - 1,335969 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) на одно застрахованное лицо;

проведение отдельных диагностических исследований:

компьютерная томография на 2026 год - 0,0650551 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы - 0,057732 исследования на одно застрахованное лицо;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

магнитно-резонансная томография на 2026 год - 0,0145066 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы - 0,022033 исследования на одно застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы на 2026 год - 0,0742871 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы - 0,122408 исследования на одно застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование на 2026 год - 0,0497786 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы - 0,035370 исследования на одно застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний на 2026 год - 0,001926 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 - 2028 годы - 0,001492 исследования на одно застрахованное лицо;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и подбор противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний на 2026 - 2028 годы - 0,027103 исследования на одно застрахованное лицо;

ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях на 2026 г. - 0,002081 исследования на одно застрахованное лицо, 2027 г. - 0,002141, 2028 г. - 0,002203 исследования на одно застрахованное лицо;

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия на 2026 год - 0,003783 исследования на одно застрахованное лицо, на 2027 год - 0,003997 исследования на одно застрахованное лицо, на 2028 год - 0,004212 исследования на одно застрахованное лицо;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) на 2026 - 2027 годы - 0,000647 исследования на одно застрахованное лицо;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР на 2026 - 2028 годы - 0,001241 исследования на одно застрахованное лицо;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) на 2026 - 2028 годы - 0,000622.

Школы для больных с хроническими заболеваниями, для беременных и по вопросам грудного вскармливания на 2026 - 2028 годы - 0,210277 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, в том числе школа сахарного диабета на 2026 - 2028 годы - 0,005620 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.

Диспансерное наблюдение на 2026 - 2028 годы - 0,275509 комплексного посещения на одно застрахованное лицо (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя не менее 0,000157 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний на 2026 - 2028 годы - 0,045050 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

сахарного диабета на 2026 - 2028 годы - 0,059800 комплексного посещения на одно застрахованное лицо.

Болезней системы кровообращения на 2026 - 2028 годы - 0,138983 комплексного посещения на одно застрахованное лицо.

Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение на 2026 - 2028 годы - 0,032831 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение на 2026 - 2028 годы, - 0,032831 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо.

Абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации на 2026 - 2028 годы, - 0,069345 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" на 2026 - 2028 годы - 0,014388 случая лечения, при экстракорпоральном оплодотворении на 2026 - 2028 годы - 0,000741 случая лечения, для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С на 2026 - 2028 годы - 0,001288 случая лечения на одно застрахованное лицо.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации на 2026 - 2028 годы, - 0,176524 случая госпитализации на одного застрахованного, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,010265 случая госпитализации;

стентирование коронарных артерий - 0,002327 случая госпитализации;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 0,000430 случая госпитализации;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 0,000189 случая госпитализации;

оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) - 0,000472 случая госпитализации;

трансплантация почки - 0,000025 случая госпитализации.

Медицинская реабилитация:

в амбулаторных условиях на 2026 год - 0,003371 комплексного посещения на одно застрахованное лицо, на 2027 год - 0,003506 комплексного посещения, на 2028 год - 0,003647 комплексного посещения;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) на 2026 год - 0,002813 случая лечения на одно застрахованное лицо, на 2027 год - 0,002926 случая лечения, на 2028 год - 0,003044 случая лечения;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) на 2026 год - 0,005869 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, на 2027 год - 0,006104 случая госпитализации, на 2028 год - 0,006350 случая госпитализации.

Абзац утратил силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

[Объем](#) медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2026 год представлен в приложении 6 к Территориальной программе.

Дифференцированные [нормативы](#) объема медицинской помощи на одного жителя и на одно застрахованное лицо на 2026 - 2028 годы с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности представлены в приложении 7 к Территориальной программе.

С учетом численности застрахованного населения Иркутской области прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2026 год составляет:

в условиях дневного стационара - 8 062 случая лечения;

в стационарных условиях - 31 299 случаев госпитализации.

Раздел VII. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 год составляют:

За счет средств областного бюджета:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 10 931,08 руб.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:

с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 1 279,57 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в связи с заболеваниями - 3 710,85 руб. одно обращение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 48 377,22 рубля один случай лечения;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

абзацы девятый - десятый утратили силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 157 003,59 руб. На один случай госпитализации.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего - 1 373,43 руб. одно посещение, в том числе:

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 950,00 руб. одно посещение;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения на дому выездными патронажными бригадами - 1 743,75 руб. одно посещение;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в том числе для детского населения - 2 940,72 руб. одно посещение;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) - 3 603,10 руб. один койко-день, в том числе для детского населения - 6 962,42 руб. один койко-день.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2027 год составляют:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 12 646,22 руб. один вызов.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:

с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 1 279,57 руб. одно посещение;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в связи с заболеваниями - 3 710,85 руб. одно обращение;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 36 711,57 рубля один случай лечения;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

абзацы двадцать четвертый - двадцать пятый утратили силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 150 591,21 руб. на один случай госпитализации.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего - 1 440,56 руб. одно посещение, в том числе:

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными

патронажными бригадами), - 995,00 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения на дому выездными патронажными бригадами - 1 827,50 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в том числе для детского населения - 2 986,91 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) - 3 658,28 руб. один койко-день, в том числе для детского населения - 7 094,64 руб. один койко-день.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2028 год составляют:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 11 886,49 руб. один вызов.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:

с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 1 316,73 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в связи с заболеваниями - 3 818,56 руб. одно обращение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 35 499,08 рубля один случай лечения;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

абзацы тридцать девятый - сороковой утратили силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, - 154 605,65 руб. один случай госпитализации.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего - 1 373,43 руб. одно посещение, в том числе:
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 950,00 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

посещения на дому выездными патронажными бригадами - 1 743,75 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

в том числе для детского населения - 2 986,91 руб. одно посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) - 3 528,79 руб. один койко-день, в том числе для детского населения - 7 094,64 руб. один койко-день.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Территориальная программа обязательного медицинского страхования:

Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) на 2026 год:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 7 309,0 руб. на один вызов.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях:

посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 3 639,90 руб. одно комплексное посещение;

посещения в рамках проведения диспансеризации (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя не менее 0,000078 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 353,50 руб. одно комплексное посещение;

для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 2 696,70 руб. одно комплексное посещение;

для посещений с иными целями - 900,0 руб. одно посещение;

посещения по неотложной помощи - 1 464,70 руб. одно посещение;

в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) - 2 958,80 руб. одно обращение;

проведение отдельных диагностических исследований:

компьютерная томография - 4 793,80 руб. одно исследование;

магнитно-резонансная томография - 6 545,50 руб. одно исследование;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 034,10 руб. одно исследование;

эндоскопическое диагностическое исследование - 1 896,10 руб. одно исследование;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 14 906,30 руб. одно исследование;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и подбор противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний - 3 676,10 руб. одно исследование;

ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях - 49 367,70 руб. одно исследование;

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия - 6 774,30 руб. одно исследование;

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 20 227,60 руб. одно исследование;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР - 1 536,60 руб. одно исследование;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) - 2 724,20 руб. одно исследование.

Школы для больных с хроническими заболеваниями, для беременных и по вопросам грудного вскармливания - 1 339,40 руб. комплексное посещение, в том числе школа сахарного диабета - 1 972,20 руб. комплексное посещение.

Диспансерное наблюдение (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя не менее 0,000157 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 340,20 руб. комплексное посещение, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 6 038,40 руб.;

сахарного диабета - 2 625,00 руб. на одно комплексное посещение;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

болезней системы кровообращения - 5 130,90 руб.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов - 1 545,10 руб. комплексное посещение.

Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, - 4 496,90 руб. на одно комплексное посещение.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Абзац семьдесят седьмой утратил силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации на 2026 - 2028 годы, - 45 473,50 руб. случай лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 111 717,70 руб., при экстракорпоральном оплодотворении - 164 266,0 руб., медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - 87 552,80 руб.

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - 77 727,80 руб. случай госпитализации, в том числе:
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 143 610,20 руб.;

стентирование коронарных артерий - 234 072,10 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 361 595,20 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 489 846,20 руб.;

оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) - 294 356,80 руб.;

трансплантация почки - 1 812 100,20 руб.

Медицинская реабилитация:

в амбулаторных условиях - 37 874,70 руб.;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - 41 657,20 руб.;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - 80 624,40 руб.

Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) на 2027 год:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 7 840,40 руб. на один вызов.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях:

посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 3 900,10 руб. одно комплексное посещение;

посещения в рамках проведения диспансеризации (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя не менее 0,000078 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 664,90 руб. одно комплексное посещение;

для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 2 889,50 руб. одно комплексное посещение;

для посещений с иными целями - 960,50 руб. одно посещение;

посещения по неотложной помощи - 1 569,40 руб. одно посещение;

в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) - 3 170,40 руб. одно обращение;

проведение отдельных диагностических исследований:

компьютерная томография - 5 136,80 руб. одно исследование;

магнитно-резонансная томография - 7 013,60 руб. одно исследование;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 108,10 руб. одно исследование;

эндоскопическое диагностическое исследование - 2 031,80 руб. одно исследование;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 15 972,50 руб. одно исследование;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и подбор

противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний - 3 939,0 руб. одно исследование;

ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях - 51 759,50 руб. одно исследование;

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия - 7 258,80 руб. одно исследование;

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 21 674,30 руб. одно исследование;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР - 1 646,50 руб. одно исследование;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) - 2 918,90 руб. одно исследование.

Школы для больных с хроническими заболеваниями, для беременных и по вопросам грудного вскармливания - 1 435,10 руб. комплексное посещение, в том числе школа сахарного диабета - 2 113,30 руб. комплексное посещение.

Диспансерное наблюдение (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя не менее 0,000157 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 650,50 руб. комплексное посещение, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 6 470,30 руб.;

сахарного диабета - 2 812,80 руб.;

болезней системы кровообращения - 5 497,80 руб.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов - 1 785,60 руб. комплексное посещение.

Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, - 4 818,50 руб. одно комплексное посещение. (в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Абзац сто восемнадцатый утратил силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - 47 889,10 руб. случай лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 117 730,0 руб., при экстракорпоральном оплодотворении - 172 171,80 руб., медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - 91 056,90 руб.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - 84 519,40 руб. случай госпитализации, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 152 990,80 руб.;

стентирование коронарных артерий - 245 728 60 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 377 028,50 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 511 318,50 руб.;

оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) - 312 185,20 руб.;

трансплантация почки - 1 909 081,30 руб.

Медицинская реабилитация:

в амбулаторных условиях - 40 594,80 руб.;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - 44 521,40 руб.;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - 86 026,50 руб.

Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) на 2028 год:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - 8 367,50 руб. на один вызов.

Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в амбулаторных условиях:

посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 4 158,40 руб. одно комплексное посещение;

посещения в рамках проведения диспансеризации (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя не менее 0,000078 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 973,90 руб. одно комплексное посещение;

для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 3 080,90 руб. одно комплексное посещение;

для посещений с иными целями - 1 117,0 руб. одно посещение;

посещения по неотложной помощи - 1 673,40 руб. одно посещение;

в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях) - 3 380,40 руб. одно обращение;

проведение отдельных диагностических исследований:

компьютерная томография - 5 477,0 руб. одно исследование;

магнитно-резонансная томография - 7 478,30 руб. одно исследование;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 181,60 руб. одно исследование;

эндоскопическое диагностическое исследование - 2 166,30 руб. одно исследование;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний

- 17 030,50 руб. одно исследование;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала и подбор противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний - 4 200,0 руб. одно исследование;

ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях - 54 192,70 руб. одно исследование;

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия - 7 739,60 руб. одно исследование;

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 23 110,0 руб. одно исследование;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР - 1 755,50 руб. одно исследование;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) - 3 112,20 руб. одно исследование.

Школы для больных с хроническими заболеваниями, для беременных и по вопросам грудного вскармливания - 1 530,20 руб. комплексное посещение, в том числе школа сахарного диабета - 2 253,30 руб. комплексное посещение.

Диспансерное наблюдение (норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя не менее 0,000157 комплексного посещения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, - 4 958,60 руб. комплексное посещение, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 6 898,80 руб.;

сахарного диабета - 2 999,20 руб.;

болезней системы кровообращения - 5 861,90 руб.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов - 1 953,80 руб. комплексное посещение.

Посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение, - 5 137,70 руб. одно комплексное посещение. (в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Абзац сто пятьдесят девятый утратил силу. - [Постановление](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп.

В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - 50 326,90 руб. случай лечения, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 123 791,10 руб., при экстракорпоральном оплодотворении - 180 219,40 руб., медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - 94 697,80 руб.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - 91 333,10 руб. случай госпитализации, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 162 334,10 руб.;

стентирование коронарных артерий - 257 556,40 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 392 939,60 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 533 388,60 руб.;

оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) - 330 013,90 руб.;

трансплантация почки - 2 006 891,60 руб.

Медицинская реабилитация:

в амбулаторных условиях - 43 293,90 руб.;

в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - 47 368,0 руб.;

в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - 91 401,0 руб.

Утвержденная **стоимость** Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 93 213 496,90 тыс. руб. на 2026 год, 99 929 963,00 тыс. руб. на 2027 год, 105 769 657,70 тыс. руб. на 2028 год, представлена в приложении 8 к Территориальной программе.

(в ред. **Постановления** Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

За счет средств областного бюджета 14 659 980,90 тыс. руб. на 2026 год, 15 029 036,60 тыс. руб. на 2027 год, 14 588 197,40 тыс. руб. на 2028 год.

(в ред. **Постановления** Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

За счет средств обязательного медицинского страхования тыс. руб. на 2026 год, - 78 553 516,0 тыс. руб., 84 900 926,40 тыс. руб. на 2027 год, 91 181 460,30 тыс. руб. на 2028 год.

Утвержденная стоимость Территориальной программы по условиям оказания медицинской помощи на 2026 - 2028 годы представлена в **приложениях 9 - 11** к Территориальной программе соответственно.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом, в том числе, расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, 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.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

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 5 мая 2012 года N 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 субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2026 году - 6 312,72 руб., в 2027 году - 6 471,64 руб. и в 2028 году - 6 281,81 руб.;

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2026 году - 32 588,70 руб., в 2027 году - 35 221,90 руб. и в 2028 году - 37 826,60 руб.

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 N 326-ФЗ.

(абзац введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

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

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

медицинской организации лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: 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 в размере 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология".

Базовый подушевой норматив финансирования центральных районных, районных и участковых больниц, обслуживающих взрослое население, а также медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население, должен быть единым. Применение понижающих коэффициентов к нему недопустимо.

Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливаются путем применения коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 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", к размерам финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и составляют в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, - 2 197,84 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 801 до 1500 человек, - 4 395,83 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 1501 до 2000 человек, - 4 395,83 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, 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 человек и более 2000 человек, устанавливается с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским пунктом, фельдшерским здравпунктом), к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек и обслуживающего от 1501 до 2000 человек.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-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 года N 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 фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты) исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего менее 100 человек, составляет в среднем на 2026 год 1 758,27 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего менее 100 человек, устанавливается с учетом применения понижающего поправочного коэффициента 0,8 к размеру финансового обеспечения здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, и составляет в среднем на 2026 год 1 226,96 тыс. рублей.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего более 2000 человек, составляет в среднем на 2026 год 5 274,99 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта), обслуживающего более 2000 человек, устанавливается с учетом применения повышающего поправочного коэффициента 1,2 к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта, фельдшерского здравпункта) от 1501 до 2000 человек и составляет в среднем на 2026 год 3 681,00 тыс. рублей.

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

Министерство здравоохранения Иркутской области вправе устанавливать размер финансового обеспечения для амбулаторий и участковых больниц в порядке, аналогичном порядку установления размера финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

Раздел VIII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинской организацией при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. Медицинская помощь застрахованным гражданам на территории Иркутской области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование ребенка со дня его рождения и до дня государственной регистрации его рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. Обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем. В случае, если для ребенка одним из его родителей или другим законным представителем не выбрана страховая медицинская организация, обязательное медицинское страхование со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы его мать или другой законный представитель. В случае, если мать и другие законные представители ребенка относятся к лицам, призванным (поступившим) на военную службу или приравненную к ней службу, обязательное медицинское страхование ребенка со дня государственной регистрации его рождения и до выбора страховой медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией, определенной Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Иркутской области.

Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме - его родителями или другими законными представителями, для лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - его законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам по видам помощи, включенным в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также по заболеваниям, не входящим в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 8 мая 2025 года N 631 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской

помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является оформление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации 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, за исключением случаев медицинских вмешательств без согласия гражданина, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации Территориальной программы, не допускаются.

Администрация медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, обеспечивает размещение информации для граждан по вопросам реализации их законных интересов и прав на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего объема и качества в рамках Территориальной программы, в том числе нормативных или иных регламентирующих документов (их отдельных положений), в доступной и наглядной форме. Информация размещается во всех основных подразделениях медицинской организации (в регистратуре и холлах амбулаторно-поликлинических учреждений, в приемных и других отделениях стационаров) на видном месте и на официальном сайте медицинской организации в информационно-коммуникационной сети "Интернет" и в обязательном порядке должна содержать:

1) полное наименование медицинской организации с указанием:

места нахождения;

контактов (телефоны, электронная почта);

структуры медицинской организации;

схемы проезда (карта);

транспортной доступности;

графика работы медицинской организации;

графика приема граждан руководителем и иными уполномоченными лицами медицинской организации;

графика работы и часов приема медицинскими работниками;

сведений о страховых медицинских организациях, с которыми работает медицинская организация (полное наименование, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты);

2) информацию об осуществляемой медицинской деятельности (копии лицензий на все виды деятельности);

3) перечень контролирующих организаций, в которые пациент может обратиться в случае возникновения конфликтных ситуаций, с указанием адресов, контактных телефонов и электронной почты;

4) сведения о возможности получения медицинской помощи в рамках Программы;

5) правила записи на первичный прием/консультацию/обследование;

6) информацию о сроках и порядке проведения диспансеризации населения в медицинской организации;

7) правила госпитализации (сроки ожидания плановой госпитализации и необходимые документы);

8) информацию о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья;

9) информацию о перечне платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

10) механизмы обратной связи, в том числе возможность размещения обращения на сайте медицинской организации (форма для подачи электронного запроса) и рубрика "вопрос - ответ".

Кроме того, в доступном для посетителей месте должны быть расположены почтовый ящик с надписью: "Для писем руководителю", а также книга жалоб и предложений.

В рамках Территориальной программы пациент (его законный представитель, доверенное лицо) имеет право на основании письменного заявления получить медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Глава 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)

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы граждане имеют право на выбор медицинской организации на основании [статьи 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ в соответствии с [Порядком](#) выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года N 216н, за исключением:

граждан, проживающих в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда;

военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу или направляемых на альтернативную гражданскую службу, и граждан, поступающих на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

Выбор медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, осуществляется в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 26 июля 2012 года N 770 "Об особенностях выбора медицинской организации гражданами,

проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда".

Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25 и 26](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются 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 или по признаку работы (обучения в определенных организациях и (или) их подразделениях).

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих 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.

Предоставление медицинской помощи осуществляется с учетом реализации права пациента на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), в соответствии со [ст. 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ, [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года N 216н "Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года N 215н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

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

Руководители медицинских организаций в целях обеспечения права граждан на выбор врача и медицинской организации на основании письменного заявления, оформленного на имя главного врача, прикрепляют застрахованных граждан, проживающих вне зоны обслуживания медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, к врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам

общей практики (семейным врачам). При этом учитывается согласие врача и рекомендуемая численность прикрепленных граждан.

С целью постановки гражданина на медицинское обслуживание медицинская организация, получившая заявление о выборе медицинской организации от гражданина, осуществляет все организационные мероприятия в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

При отсутствии в заявлении о выборе медицинской организации сведений о выборе врача или фельдшера либо отсутствии такого заявления гражданин прикрепляется к врачу или фельдшеру медицинской организации по территориально-участковому принципу.

Обслуживание вызова врача на дом осуществляется медицинской организацией по месту фактического проживания гражданина.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с [частью 2 статьи 21](#) Федерального закона N 323-ФЗ.

Проведение консультаций пациентов на дому врачами-специалистами осуществляется после осмотра врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым или врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при наличии медицинских показаний.

При невозможности оказания медицинской помощи того или иного профиля в медицинской организации по месту жительства (прикрепления) данные услуги оказываются бесплатно в других медицинских организациях по направлению лечащего врача.

Показания и объемы диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме 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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам 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, 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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара, стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Глава 3. ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Отдельным категориям граждан предоставляется право внеочередного оказания медицинской помощи в соответствии с [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 120-оз "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской области от 15 июля 2013 года N 66-ОЗ "О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области".

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями на стендах и официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Внеочередное оказание медицинской помощи осуществляется при наличии у граждан медицинских показаний. В случае обращения нескольких граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, плановая помощь оказывается в порядке поступления обращений.

Для получения медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, во внеочередном порядке пациент обращается в регистратуру медицинской организации и предъявляет следующие документы:

документ, подтверждающий принадлежность к категории граждан (удостоверение, свидетельство, справка установленной формы), имеющих право на внеочередное оказание

медицинской помощи, установленный законодательством;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина;

полис обязательного медицинского страхования;

направление из медицинской организации с подробной выпиской из медицинской документации, содержащей данные клинического, рентгенологического, лабораторного и других соответствующих профилю заболевания видов исследований, с указанием цели направления (в случае обращения за специализированной медицинской помощью).

В случае отсутствия у медицинской организации возможности внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан медицинской организацией выдается направление в другую медицинскую организацию, находящуюся на территории Иркутской области.

**Глава 4. 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, КОТОРЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЯМИ ПО ИХ
МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЛЬКО
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ
И (ИЛИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

Перечень лекарственных препаратов, 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 в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, соответствует утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р [перечню](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях).

Обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания на амбулаторном этапе по рецептам врачей бесплатно согласно стандартам оказания медицинской помощи (клиническим рекомендациям) за счет средств бюджета Иркутской области осуществляется в порядке, предусмотренном:

[Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 106-оз "О социальной поддержке отдельных групп населения в оказании медицинской помощи в Иркутской области";

[Законом](#) Иркутской области от 23 октября 2006 года N 63-оз "О социальной поддержке в Иркутской области семей, имеющих детей";

[указом](#) Губернатора Иркутской области от 14 ноября 2018 года N 236-уг "О мерах по повышению уровня социальной защиты отдельных категорий граждан в Иркутской области";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 5 ноября 2013 года N 502-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в Иркутской области";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 12 февраля 2009 года N 28-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления в Иркутской области мер социальной поддержки по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения, отпускаемыми по рецептам на лекарственные препараты, при амбулаторном лечении для детей первых трех лет жизни из малоимущих семей и семей одиноких родителей и для детей в возрасте до шести лет из многодетных семей, и возмещения расходов в связи с их предоставлением";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 19 сентября 2013 года N 374-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения граждан, страдающих несахарным диабетом, болезнью Крона, неспецифическим язвенным колитом, ревматоидным артритом и другими системными заболеваниями, муковисцидозом, рассеянным склерозом, не являющихся инвалидами, в Иркутской области";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 19 сентября 2013 года N 375-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения граждан, страдающих терминальной хронической почечной недостаточностью, в том числе граждан после трансплантации органов и (или) тканей, в Иркутской области";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 1 октября 2020 года N 798-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления гражданам, страдающим вторичной легочной гипертензией, ассоциированной с врожденными пороками сердца, льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 1 октября 2020 года N 797-пп "Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления гражданам по жизненным показаниям льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, не зарегистрированными на территории Российской Федерации, назначенными врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной исполнительному органу государственной власти Иркутской области";

[постановлением](#) Правительства Иркутской области от 9 декабря 2013 года N 555-пп "Об установлении Порядка обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, специализированными продуктами лечебного питания граждан, страдающих заболеваниями, включенными в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, в Иркутской области" и приказами министерства здравоохранения Иркутской области.

Обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих на территории Иркутской области, лекарственными препаратами на амбулаторном этапе по рецептам врачей за счет средств бюджета Иркутской области с 50-процентной скидкой осуществляется в порядке, предусмотренном: [Законом](#) Иркутской области от 17 декабря 2008 года N 105-оз "О мерах социальной поддержки отдельных категорий ветеранов в Иркутской области", [Законом](#) Иркутской

области от 17 декабря 2008 года N 120-оз "О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, в Иркутской области".

**Глава 5. 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**

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными в установленном порядке стандартами медицинской помощи медицинским работником осуществляется:

назначение и выписывание необходимых лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, страдающим 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), гражданам после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с перечнем централизованно закупаемых в установленном порядке федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

При выписывании лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания в медицинской организации гражданину предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях их можно

получить.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, с которыми в текущем году уполномоченным логистическим оператором по результатам торгов заключены договоры на оказание соответствующих услуг. С данной информацией можно ознакомиться у лечащего врача (фельдшера) либо на информационном стенде для пациентов по месту выписки льготных рецептов медицинских организаций.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года N 2406-р, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи.

Назначение и применение лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии. Решение врачебной комиссии фиксируется в медицинских документах пациента и журнале врачебной комиссии, используется ответственными лицами медицинских организаций при осуществлении закупок.

Комплектация лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки выездной бригады скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Оснащение отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения осуществляется в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья.

Обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется в соответствии с [Правилами](#) осуществления безвозмездной передачи донорской крови и (или) ее компонентов организациями, входящими в службу крови, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2025 года N 390, [приказом](#) министерства здравоохранения Иркутской области от 15 марта 2013 года N 35-мпр "О порядке обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи".

При оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и условиях дневного стационара более четырех часов пациенты обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с законодательством. В лечебном питании предусматриваются нормы наборов, установленные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях при лечении граждан с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется назначение и выписывание необходимых лекарственных препаратов на льготных условиях на основании схемы лечения, определенной временными методическими [рекомендациями](#) "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (актуальной версией), утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, исходя из тяжести заболевания за счет средств федерального и областного бюджета.

Глава 6. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОМИССИИ В ЦЕЛЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О НАЗНАЧЕНИИ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

[Перечень](#) медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решения о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов, представлен в приложении 2 к Территориальной программе.

[Положение](#) о порядке и условиях предоставления гражданам по жизненным показаниям льготного обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, не зарегистрированными на территории Российской Федерации, назначенными врачебной комиссией медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, утверждено постановлением Правительства Иркутской области от 1 октября 2020 г. N 797-пп.

Глава 7. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ И ИХ МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания определяется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Иркутской области.

[Порядок](#) организации медицинской реабилитации детей утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 года N 878н.

[Порядок](#) организации медицинской реабилитации взрослых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года N 788н.

Рекомендуемые схемы направления (маршрутизации) на медицинскую реабилитацию в Иркутской области взрослых пациентов, в том числе демобилизованных участников специальной военной операции, имеющих полис обязательного медицинского страхования, утверждены распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 22 декабря 2025 года N 54-3945-мр.

Рекомендуемые схемы направления (маршрутизации) детского населения на медицинскую реабилитацию утверждены распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 20 сентября 2023 года N 2793-мр.

Глава 8. 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)

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), представлен в [разделе II](#) Территориальной программы.

Глава 9. 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 обеспечения граждан 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 определяется нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и министерства здравоохранения Иркутской области.

[Порядок](#) передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 июля 2019 года N 505н.

Глава 10. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, 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

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Порядок взаимодействия с референс-центрами федеральных органов исполнительной власти, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), включая порядок оплаты оказываемых ими услуг, а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (за исключением случаев, когда в субъекте Российской Федерации организованы аналогичные центры, подведомственные исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья) устанавливается федеральными органами исполнительной власти.

Глава 11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ,

ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА С

Профилактическая работа с населением осуществляется фельдшерами, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами, а также отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, школами здорового образа жизни, профильными школами для обучения пациентов и центрами здоровья, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, деятельность которых регламентируется правовыми актами министерства здравоохранения Иркутской области и Министерства здравоохранения Российской Федерации. В [приложении 12](#) к Территориальной программе представлены медицинские организации государственной системы здравоохранения, на базе которых работают центры здоровья, занимающиеся повышением приверженности населения к здоровому образу жизни, включая сокращение потребления алкоголя, табака или потребления никотинсодержащей продукции.

Целью профилактических мероприятий является:

выявление основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний (далее - НИЗ);

определение группы диспансерного наблюдения граждан, имеющих очень высокий риск развития НИЗ, риск развития заболеваний (состояний) и их осложнений;

определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан;

проведение краткого профилактического консультирования граждан, а также углубленного индивидуального профилактического консультирования и групповых методов первичной и вторичной профилактики (школ пациентов) для граждан с высоким риском развития заболеваний (состояний) или осложнений имеющихся заболеваний (состояний);

контроль факторов риска;

вторичная профилактика;

формирование здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) у граждан.

Медицинская деятельность, направленная на профилактику НИЗ и формирование ЗОЖ у граждан, осуществляется в плановом порядке в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь, в том числе медицинскую реабилитацию, в санаторно-курортных организациях, в центрах здоровья, в центре медицинской профилактики и включает комплекс медицинских мероприятий:

1) проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также профилактических прививок против гриппа взрослому населению в возрасте от 18 до 59 лет включительно, кроме обучающихся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, взрослых, работающих по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы), беременных женщин, лиц, подлежащих призыву на военную службу, лиц с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением;

2) мероприятия популяционной профилактики:

проведение информационно-просветительских кампаний, направленных на пропаганду

здорового образа жизни, в том числе отказ от потребления алкоголя, табака или никотинсодержащей продукции и наркотиков;

разработка и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения или курения никотинсодержащей продукции, наркомании и употребления алкоголя, особенно в молодежной среде;

разработка и распространение буклетов, плакатов, баннеров по формированию ЗОЖ;

создание и размещение на сайтах медицинских организаций, исполнительных органов государственной власти Иркутской области, организаций и предприятий в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" электронной базы адресов и телефонов медицинских организаций, по которым можно получить консультации по вопросам профилактической помощи и преодоления кризисных ситуаций;

информирование населения по вопросам формирования ЗОЖ с использованием интернет-ресурсов, в том числе размещение информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья на сайтах медицинских организаций всех форм собственности в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";

3) диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, и граждан, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также граждан с хроническими заболеваниями;

4) диспансерное наблюдение женщин в период беременности и послеродовой период;

5) диспансерное наблюдение здоровых детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;

6) профилактические мероприятия в целях выявления туберкулеза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, злокачественных новообразований;

7) комплексное обследование (один раз в год), динамическое наблюдение в центрах здоровья;

8) медицинские осмотры несовершеннолетних в порядке, установленном нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

9) диспансеризация отдельных категорий населения.

**Глава 12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ
В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ОМС, С УКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ
В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

[Перечень](#) медицинских организаций (обособленных подразделений), участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, представлен в приложении 1 к Территориальной программе.

Глава 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 4 ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО
ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ**

Госпитализация в стационар осуществляется по медицинским показаниям:

по направлению лечащего врача независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы;

при оказании скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении пациента по экстренным показаниям.

По экстренным показаниям граждане госпитализируются безотлагательно в соответствии с профилем стационара, в том числе при самостоятельном обращении без направления врача.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой. В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

Время пребывания в приемном покое при госпитализации не должно превышать одного часа.

Показания и объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяются лечащим врачом (в необходимых случаях - врачебным консилиумом, врачебной комиссией) не ниже требований, установленных стандартами медицинской помощи.

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

**Глава 14. УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ
(БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И (ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ
ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

В рамках Программы бесплатно обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, предусмотренным [Перечнем](#) медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н, с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов [СанПиН 2.1.3678-20](#) "Санитарно-

эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг", утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24 декабря 2020 года N 4.

Глава 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

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинская реабилитация за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета.

Глава 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

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях пациенту, транспортировку пациента в сопровождении медицинского работника обеспечивает медицинская организация, в которой пациент находится на лечении.

Транспортировка осуществляется по предварительной договоренности с медицинской организацией, осуществляющей диагностическое исследование. Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его обратно в медицинскую организацию, где пациент находится на стационарном лечении. Данная услуга пациенту предоставляется бесплатно.

Глава 17. УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в объеме и в сроки в соответствии с [Порядком](#) проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года N 404н.

Диспансеризация отдельных групп детского населения проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года [N 212н](#) "Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030/о-Д/с, порядка ее заполнения" и от 21 апреля 2022 года [N 275н](#) "Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы, в соответствии с [Порядком](#) проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года N 211н, [Порядком](#) проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 апреля 2025 года N 256н.

Глава 18. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ

Целевые [значения](#) доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей исполнения Программы, содержатся в приложении 13 к Территориальной программе.

В течение года в установленном порядке министерством здравоохранения Иркутской области осуществляется мониторинг исполнения показателей.

Глава 19. СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке:

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать трех рабочих дней.

В медицинских организациях создаются условия для самозаписи и (или) дистанционной

записи граждан на прием к специалистам, диагностические исследования.

Время ожидания приема врача - 30 минут от времени, назначенного гражданину и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении). Исключение из этого правила допускается только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание неотложной помощи другому гражданину), о чем граждане, ожидающие приема, должны быть проинформированы медицинской организацией.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).

Сроки 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 должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области от 17.04.2026 N 351-пп)

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания и сердечно-сосудистые заболевания не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями - семи рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

При предоставлении первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов:

плановая госпитализация осуществляется по направлению лечащего врача поликлиники;

допускается наличие очередности и ожидания на госпитализацию до 14 рабочих дней.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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 разделом.

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.

[Перечень](#) нормативных правовых актов министерства здравоохранения Иркутской области, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, содержится в приложении 14 к Территориальной программе.

Приложение 1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, В ТОМ
ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ,
В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В 2026 ГОДУ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

	Код медицинс кой организа ции по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе <*>									
			Осуществля ющие деятельность в рамках выполнения государствен ного задания за счет средств бюджетных ассигновани й бюджета субъекта РФ	Осуществля ющие деятельность в сфере обязательног о медицинског о страхования	из них							
					Проводящие профилактиче ские медицинские осмотры и диспансериза цию	в том числе:		Проводящ ие диспансер ное наблюден ие	Проводящ ие медицинск ую реабилита цию	в том числе:		
						углубленную диспансериз ацию	для оценки репродуктив ного здоровья женщин и мужчин			в амбулатор ных условиях	в условиях дневных стациона ров	в условиях круглосуточ ных стационаро в
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	380245	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аларская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
2	380182	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Кутская районная	1	1	1	1	1	1				

		больница"										
3	380089	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братский областной кожно-венерологический диспансер"	1	1								
4	380224	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр"		1								
5	380187	Общество с ограниченной ответственностью "РУСАЛ Медицинский Центр" (Филиал Общества с ограниченной ответственностью "РУСАЛ		1								

		Медицинский Центр" в г. Шелехове)										
6	380426	Общество с ограниченной ответственностью "ЮНИЛАБ- Иркутск"		1								
7	380382	Общество с ограниченной ответственностью "Диамант"		1								
8	380042	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	1	1								
9	380390	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская станция скорой	1	1								

		медицинской помощи"										
10	380012	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С."	1	1								
11	380060	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"	1	1								
12	380415	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ		1								

		МЕДИЦИНЫ										
13	380059	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская стоматологическая поликлиника"		1								
14	380119	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 2"	1	1	1	1	1	1				
15	380024	Акционерное общество "Международный Аэропорт Иркутск"		1	1	1	1	1	1	1		1
16	380421	Закрытое акционерное общество "Центр компьютерной томографии"		1								
17	380138	Акционерное общество		1								

		"Городская стоматологическа я поликлиника"										
18	380125	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская стоматологическа я поликлиника N 1"		1								
19	380183	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Удинская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
20	380202	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико- санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской		1	1	1	1	1				

		области"										
21	380379	Общество с ограниченной ответственностью "Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс"		1								
22	380149	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нижеудинская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
23	380177	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усольская городская больница"	1	1	1	1	1	1	1			1
24	380061	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская	1	1					1			1

		клиническая больница										
25	380164	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тайшетская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
26	380032	Общество с ограниченной ответственностью "КатЛаб-Ангара"		1								
27	380051	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская детская городская поликлиника N 3"		1	1			1				
28	380095	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Катангская районная больница"	1	1	1	1	1	1				

29	380409	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический госпиталь Ветеранов войн"		1					1			1
30	380100	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ольхонская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
31	380088	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Восточно- Сибирский институт медико- экологических исследований"		1					1		1	
32	380410	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский	1	1								

		областной центр медицины катастроф"										
33	380035	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Профессионально й медицины "Планета здоровья"		1								
34	380240	Медицинская автономная некоммерческая организация "Лечебно- диагностический центр"		1	1	1	1	1	1	1	1	
35	380029	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 8"	1	1	1	1	1	1	1	1		
36	380127	Областное государственное автономное		1								

		учреждение здравоохранения "Братская стоматологическа я поликлиника N 3"										
37	380132	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Заларинская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
38	380052	Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионально го образования "Российская медицинская академия		1								

		непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации										
39	380157	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Черемховская городская больница N 1"	1	1	1	1	1	1				
40	380046	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 2"		1	1			1	1	1		
41	380249	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Осинская районная больница"	1	1	1	1	1	1				

42	380143	Общество с ограниченной ответственностью "ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВАЯ КЛИНИКА"		1								
43	380419	Общество с ограниченной ответственностью "Центр репродуктивной медицины"		1								
44	380185	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Чунская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
45	380034	Общество с ограниченной ответственностью "Нефропротек"		1								
46	380025	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская		1	1	1	1	1				

		городская поликлиника N 17"										
47	380054	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 6"		1	1			1	1	1		
48	380403	Акционерное общество Курорт "Русь"		1					1		1	1
49	380122	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская детская городская больница"	1	1	1			1	1	1		
50	380221	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Санаторий "Юбилейный"		1					1			1
51	380039	Федеральное		1	1	1	1	1				

		государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук"										
52	380009	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 3"	1	1	1	1	1	1				
53	380188	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Шелеховская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
54	380117	Областное государственное	1	1	1	1	1	1				

		бюджетное учреждение здравоохранения "Братская районная больница"											
55	380358	Общество с ограниченной ответственностью "Элит-Дент"		1									
56	380162	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Больница г. Свирска"	1	1	1	1	1	1					
57	380043	Общество с ограниченной ответственностью "АДСКЛИНИК"		1									
58	380019	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская медико-санитарная часть N 2"	1	1	1	1	1	1					

59	380246	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Баяндаевская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
60	380247	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Боханская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
61	380017	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская Ивано- Матренинская детская клиническая больница"	1	1	1			1	1			1
62	380372	Общество с ограниченной ответственностью "Эстетика"		1								

63	380420	Акционерное общество "Клинический курорт "Ангара"		1					1		1	1
64	380006	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 10"	1	1	1	1	1	1				
65	380139	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская детская стоматологическая поликлиника"		1								
66	380020	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 4"		1	1	1	1	1				

67	380120	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 3"	1	1	1	1	1	1				
68	380121	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 5"	1	1	1	1	1	1	1			1
69	380085	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
70	380146	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Киренская районная	1	1	1	1	1	1				

		больница"										
71	380096	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Качугская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
72	380115	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Бодайбо"	1	1	1	1	1	1				
73	380391	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская городская станция скорой медицинской помощи"	1	1								
74	380124	Областное государственное автономное	1	1								

		здравоохранения "Областной гериатрический центр"										
79	380097	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Жигаловская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
80	380334	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Ордынская областная стоматологическа я поликлиника"		1								
81	380099	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Слюдянская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
82	380086	Федеральное		1					1	1		

		государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Иркутский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации										
83	380114	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Балаганская районная больница"	1	1	1	1	1	1				
84	380003	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 6"		1	1	1	1	1	1	1		1
85	380075	Областное	1	1	1	1	1	1				

		государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская больница"										
86	380038	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская стоматологическая поликлиника N 1"		1								
87	380212	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская областная инфекционная клиническая больница"	1	1								
88	380037	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1								

89	380044	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТ ЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК"		1								
90	380408	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Магнитно- Резонансной Томографии"		1								
91	380118	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 1"	1	1	1	1	1	1				
92	380242	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская областная стоматологическа я поликлиника"		1								
93	380248	Областное	1	1	1	1	1	1				

[illegible]

		государственное автономное учреждение здравоохранения "МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО"										
99	380098	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская районная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1		
10 0	380140	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 28 Федерального медико-биологического агентства"		1	1	1	1	1	1			1
10 1	380147	Областное государственное бюджетное учреждение	1	1	1	1	1	1				

		здравоохранения "Куйтунская районная больница"										
10 2	380243	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница	1	1								
10 3	380133	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Зиминская городская больница"	1	1	1	1	1	1				
10 4	380159	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Саянская городская стоматологическа я поликлиника"		1								

10 5	380191	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека"		1								
10 6	380013	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 9"	1	1	1	1	1	1	1	1		
10 7	380049	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 15"		1	1	1		1				
10 8	380144	Областное государственное бюджетное	1	1	1	1	1	1				

		учреждение здравоохранения "Казачинско- Ленская районная больница"										
10 9	380137	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская детская больница N 1"	1	1	1			1	1	1	1	1
11 0	380004	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 5"	1	1	1	1	1	1				
11 1	380154	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саянская городская больница"	1	1	1	1	1	1				
11	380040	Общество с		1								

2		ограниченной ответственностью "ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬ НЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ"										
11 3	380165	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тулунская городская больница"	1	1	1	1	1	1				
11 4	380176	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Усольская городская стоматологическа я поликлиника"		1								
11 5	380071	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутское областное	1	1								

		патологоанатомическое бюро"										
11 6	380129	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Железнодорожная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
11 7	380070	Общество с ограниченной ответственностью "ИНВИТРО-Сибирь"		1								
11 8	380015	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Иркутск"		1	1	1	1	1	1	1	1	1
11 9	380148	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница п. Мама"	1	1	1		1	1				

12 0	380417	Общество с ограниченной ответственностью "Санаторий "Солнечный"		1					1		1	
12 1	380141	Частное учреждение "Медико- санитарная часть N 36"		1	1	1	1	1				
12 2	380005	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 1"	1	1	1	1	1	1	1			1
12 3	380074	Общество с ограниченной ответственностью "Эверест"		1								
12 4	380062	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Лабораторной Диагностики "ЛукаЛаб"		1								

12 5	380064	Общество с ограниченной ответственностью Многопрофильна я медицинская клиника "Союз"		1								
12 6	380077	Автономная некоммерческая организация здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ г. Москва		1								
12 7	380082	Общество с ограниченной ответственностью "ИРКМЕД 3"		1								
12 8	380079	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДГРАФТ ДИАГНОСТИКА"		1								
12 9	380078	Байкальская Ассоциация		1								

[illegible]

14 0		Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики имени Углова Ф.Г."	1									
14 1		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутский областной врачебно- физкультурный диспансер "Здоровье"	1									
14 2	380092	Общество с ограниченной ответственностью "Варикоза нет"		1								
14 3	380090	Общество с ограниченной ответственностью "Эвоген"		1								

14 4	380103	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННО СТЬЮ "ФЛЕБОКЛИНИКА "		1								
14 5	380101	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН МЕДИЦИНА"		1								
14 6	380102	Общество с ограниченной ответственностью "Хеликс Новосибирск"		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе			73	134	66	59	59	67	27	15	7	15
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				2								

<*> Заполняется знак отличия (1).

Приложение 2
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, НЕ ВКЛЮЧЕННУЮ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ п/п	Наименование медицинской организации	ВМП, включенная в базовую программу ОМС	ВМП, не включенная в базовую программу ОМС
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной онкологический диспансер"	+	+
2	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 1"	+	+
3	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Иркутск"	+	-
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница	+	+
5	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО"	+	-
6	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С."	+	-
7	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница"	+	+

8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область "Знак Почета" областная клиническая больница	+	+
9	Частное учреждение "Медико-санитарная часть N 36"	+	-
10	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 3"	+	+
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной кожно-венерологический диспансер"	+	-
12	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская больница"	+	-
13	Медицинская автономная некоммерческая организация "Лечебно-диагностический центр"	+	-
14	Общество с ограниченной ответственностью "КатЛаб-Ангара"	+	-
15	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ки́ренская районная больница"	+	-

Приложение 3
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЛАНОВЫЙ АМБУЛАТОРНЫЙ
ГЕМОДИАЛИЗ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область "Знак Почета" областная клиническая больница
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская область государственная областная детская клиническая больница

3	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
4	Общество с ограниченной ответственностью "Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс"
5	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница N 2"
6	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская больница"
7	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Зиминская городская больница"
8	Общество с ограниченной ответственностью "Нефропротек"
9	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Осинская районная больница"
10	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тайшетская районная больница"
11	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская районная больница"
12	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская районная больница"
13	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 5"

Приложение 4
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЙ ДИАЛИЗ
В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

N	Наименование медицинской организации
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница

3	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница"
---	---

Приложение 5
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В 2026 ГОДУ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В СТАЦИОНАРНЫХ
УСЛОВИЯХ, СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ В УСЛОВИЯХ
ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ ВСЕХ ТИПОВ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

N п/ п	Территория местонахожден ия медицинской организации	Наименование медицинской организации	Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях				Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях			Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневных стационаров всех типов			Медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)	
			За счет средств бюджет а	в том числе паллиативн ая медицинск ая помощь	За счет средст в ОМС	в том числе по профилю "Медицинск ая реабилитаци я"	За счет средств бюджет а	За счет средст в ОМС	в том числе по профилю "Медицинск ая реабилитаци я"	За счет средств бюджет а	За счет средст в ОМС	в том числе по профилю "Медицинск ая реабилитаци я"	За счет средств бюджет а	За счет средст в ОМС
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Муниципально е образование "Ангарский городской округ"	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИ Й ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ <1>, <5>, <4>						+						
2	Муниципально е образование "Ангарский	Федеральное государственное бюджетное научное						+			+	+		

	городской округ"	учреждение "Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований" <5>												
3	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Медицинская автономная некоммерческая организация "Лечебно-диагностический центр" <4>, <5>, <7>						+	+		+	+		
4	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Общество с ограниченной ответственностью "ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ КЛИНИКА"						+						
5	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская детская больница N 1" <5>, <7>	+	+	+	+	+	+	+		+	+		
6	Муниципальное образование "Ангарский	Областное государственное автономное	+	+	+		+	+			+		+	+

	городской округ"	учреждение здравоохранения "Ангарская городская больница" <1>, <4>, <5>, <7>												
7	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская детская стоматологическая поликлиника"						+						
8	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Акционерное общество "Городская стоматологическая поликлиника"						+						
9	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 28 Федерального медико-биологического агентства" <7>			+	+		+			+			

10	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Частное учреждение "Медико-санитарная часть N 36" <4>, <5>, <7>			+			+			+			
11	Муниципальное образование "Ангарский городской округ"	Общество с ограниченной ответственностью "Элит-Дент"						+						
12	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский областной психоневрологический диспансер"	+				+			+				
13	Город Иркутск	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Областной центр врачебной косметологии"						+						
14	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+		+		+	+			+			

		Иркутская ордена "Знак Почета" областная клиническая больница <1>, <3>, <4>, <5>, <7>												
15	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница <1>, <4>, <5>, <7>			+	+	+	+			+			
16	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутский областной врачебно- физкультурный диспансер "Здоровье"					+							
17	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения - "Иркутская	+				+			+				

		областная клиническая туберкулезная больница"												
18	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной гериатрический центр"			+			+	+		+			
19	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной кожно- венерологический диспансер"	+		+		+	+		+	+			
20	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной онкологический диспансер" <4>, <5>, <7>	+	+	+	+	+	+	+		+			
21	Город Иркутск	Федеральное государственное бюджетное образовательное						+	+					

		учреждение высшего образования "Иркутский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации <5>, <7>												
22	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 10" <5>, <7>	+		+		+	+			+			
23	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 8" <5>, <7>			+		+	+	+		+			

24	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С."	+		+			+			+			
25	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 2"						+	+		+			
26	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница"	+	+	+	+		+			+			
27	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение	+		+	+	+	+			+			

		здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 1" <4>, <5>, <7>												
28	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская медико- санитарная часть N 2"					+	+			+			
29	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская стоматологическая поликлиника N 1"						+						
30	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 5"	+	+			+	+			+			

31	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 6"	+		+	+		+	+		+			
32	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская стоматологическая поликлиника"						+						
33	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 3" <5>, <7>	+		+		+	+			+			
34	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение	+		+			+	+		+			

		здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 9" <5>, <7>												
35	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 11" <7>					+	+						
36	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 15"						+						
37	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская детская городская поликлиника N 3"						+						

38	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 6"						+	+		+			
39	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО" <4>, <5>, <7>	+		+		+	+	+		+			
40	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 17"					+	+			+			
41	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 4"						+			+			

		<7>												
42	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутский областной хоспис"	+	+			+							
43	Город Иркутск	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Иркутск" <4>, <5>, <7>			+	+		+	+		+	+		
44	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс" <1>						+						
45	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "Диамант"						+						
46	Город Иркутск	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения						+						

		"Иркутский областной клинический консультативно- диагностический центр" <4>, <5>, <7>												
47	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская областная стоматологическая поликлиника"						+						
48	Город Иркутск	Акционерное общество "Международный Аэропорт Иркутск" <7>			+	+		+	+		+			
49	Город Иркутск	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека"			+			+						
50	Город Иркутск	Федеральное			+			+						

		государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая Больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук" <5>, <7>												
51	Город Иркутск	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Иркутской области"						+						
52	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная детская туберкулезная больница"	+											
53	Город Иркутск	Акционерное общество			+	+					+	+		

		"Клинический курорт "Ангара"												
54	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 7"	+	+			+							
55	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический госпиталь Ветеранов войн" <5>	+		+	+		+						
56	Город Иркутск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская областная инфекционная клиническая больница" <5>	+		+			+			+			
57	Город Иркутск	Областное государственное	+							+				

[illegible]

		областной центр медицины катастроф"												
61	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "Центр репродуктивной медицины" <2>, <3>								+				
62	Город Иркутск	Закрытое акционерное общество "Центр компьютерной томографии" <4>						+						
63	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Магнитно- Резонансной Томографии" <4>						+						
64	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Центра Молекулярной Диагностики" <2>						+			+			
65	Город Иркутск	Иркутская государственная медицинская академия						+			+			

		последипломного образования - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования "Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования" Министерства здравоохранения Российской Федерации												
66	Город Иркутск	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутское областное патологоанатомичес кое бюро"						+						
67	Город Иркутск	Общество ограниченной с ответственностью						+						

		"ИНВИТРО-Сибирь" <2>												
68	Город Иркутск	Общество ограниченной ответственностью "ЮНИЛАБ-Иркутск" <2>	с					+						
69	Город Иркутск	Общество ограниченной ответственностью Многопрофильная медицинская клиника "Союз" <2>, <4>, <5>, <7>	с			+		+			+			
70	Город Иркутск	Общество ограниченной ответственностью "Центр Лабораторной Диагностики "ЛукаЛаб" <2>	с					+						
71	Зиминское городское муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Зиминская городская больница" <1>	+		+		+	+			+		+	+
72	Иркутское	Областное	+		+		+	+	+		+			

	районное муниципальное образование	государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская районная больница" <5>, <7>												
73	Иркутское районное муниципальное образование	Областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Иркутская областная психиатрическая больница N 2"								+				
74	Муниципально е образование - "город Тулун"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тулунская городская больница" <5>, <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
75	Муниципально е образование "Аларский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аларская районная больница" <5>, <7>	+	+	+		+	+			+		+	+

76	Муниципальное образование "Баяндаевский район" Иркутской области	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Баяндаевская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
77	Муниципальное образование "Боханский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Боханская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
78	Муниципальное образование "Братский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская районная больница" <1>, <5>, <7>	+	+	+		+	+			+			
79	Муниципальное образование "город Саянск"	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Саянская городская стоматологическая поликлиника"						+						

80	Муниципальное образование "город Саянск"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саянская городская больница" <5>, <7>	+		+		+	+		+	+		+	+
81	Муниципальное образование "город Свирск"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Больница г. Свирска" <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
82	Муниципальное образование "город Черемхово"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Черемховская городская больница N 1" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
83	Муниципальное образование "Жигаловский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Жигаловская районная больница" <7>	+		+		+	+			+		+	+

84	Муниципальное образование "Заларинский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Заларинская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
85	Муниципальное образование "Катангский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Катангская районная больница"	+		+		+	+					+	+
86	Муниципальное образование "Качугский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Качугская районная больница" <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
87	Муниципальное образование "Нижнеилимский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Железногорская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+

88	Муниципальное образование "Нижнеудинский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нижнеудинская районная больница" <5> , <7>	+	+	+		+	+		+	+		+	+
89	Муниципальное образование "Нукутский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нукутская районная больница" <7>	+		+		+	+			+		+	+
90	Муниципальное образование "Осинский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Осинская районная больница" <1> , <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
91	Муниципальное образование "Тайшетский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тайшетская районная больница" <1> , <5>	+	+	+		+	+			+		+	+

92	Муниципальное образование "Эхирит-Булагатский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница N 2" <1>, <5>, <7>	+		+			+			+		+	+
93	Муниципальное образование "Эхирит-Булагатский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Ордынская областная стоматологическая поликлиника"						+						
94	Муниципальное образование "Эхирит-Булагатский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Ордынский областной противотуберкулезный диспансер" <6>	+				+			+				
95	Муниципальное образование Балаганский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+		+		+	+			+		+	+

		"Балаганская районная больница" <7>												
96	Муниципально е образование город Усть- Илимск	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская районная больница" <1>, <5>, <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
97	Муниципально е образование город Усть- Илимск	Акционерное общество Курорт "Русь"			+	+					+	+		
98	Муниципально е образование г. Бодайбо и района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Бодайбо" <5>, <7>	+		+		+	+		+	+		+	+
99	Муниципально е образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью "Санаторий "Солнечный"									+	+		
100	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное	+		+		+	+			+			

		учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 1" <5>, <7>												
10 1	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 2" <5>, <7>	+		+		+	+			+			
10 2	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 3" <5>, <7>	+	+	+		+	+			+			
10 3	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 5" <1>, <5>, <7>	+		+	+	+	+			+			
10	Муниципально	Областное						+						

4	е образование города Братска	государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская стоматологическая поликлиника N 3"												
10 5	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская стоматологическая поликлиника N 1"						+						
10 6	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братский перинатальный центр"	+		+		+	+			+			
10 7	Муниципально е образование города Братска	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Санаторий "Юбилейный"	+		+	+					+			

108	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская детская городская больница" <5>, <7>	+	+	+		+	+	+		+			
109	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братский областной кожно-венерологический диспансер"	+		+		+	+		+	+			
110	Муниципальное образование города Братска	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская городская станция скорой медицинской помощи"											+	+
111	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью "КатЛаб-Ангара"			+			+			+			

11 2	Муниципальное образование города Братска	Общество с ограниченной ответственностью "МедГрафт"									+			
11 3	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Общество с ограниченной ответственностью "Эстетика"						+						
11 4	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Усольская городская стоматологическая поликлиника"						+						
11 5	Муниципальное образование города Усолье-Сибирское	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усольская городская больница" <5>, <7>	+	+	+	+	+	+			+		+	+
11 6	Муниципальное образование Иркутской области "Казачинско-	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+		+		+	+			+		+	+

	Ленский район"	"Казачинско-Ленская районная больница" <7>												
117	Муниципальное образование Киренский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Киренская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+		+	+		+	+
118	Муниципальное образование Куйтунский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Куйтунская районная больница" <7>	+	+	+		+	+			+		+	+
119	Муниципальное образование Мамско-Чуйского района	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница п. Мама"	+		+		+	+		+	+		+	+
120	Муниципальное образование Слюдянский район	Областное государственное бюджетное учреждение	+	+	+		+	+			+		+	+

		здравоохранения "Слюдянская районная больница" <5>, <7>												
12 1	Ольхонское районное муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ольхонская районная больница"	+		+		+	+			+		+	+
12 2	Районное муниципальное образование "Усть-Удинский район"	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Удинская районная больница"	+		+		+	+			+		+	+
12 3	Усть-Кутское муниципальное образование	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Кутская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
12 4	Чунский муниципальны й округ Иркутской	Областное государственное бюджетное учреждение	+		+		+	+			+		+	+

	области	здравоохранения "Чунская районная больница" <5>, <7>												
12 5	Шелеховский район	Общество с ограниченной ответственностью "РУСАЛ Медицинский Центр" (Филиал Общества с ограниченной ответственностью "РУСАЛ Медицинский Центр" в г. Шелехове) <7>						+			+			
12 6	Шелеховский район	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Шелеховская районная больница" <5>, <7>	+		+		+	+			+		+	+
12 7	Муниципально е образование "Эхирит- Булагатский район"	Общество с ограниченной ответственностью "Нефропротек" <1>						+						
12	Муниципально	Общество с						+						

8	е образование "Ангарский городской округ"	ограниченной ответственностью "Центр Профессиональной медицины "Планета здоровья" <4>												
12 9	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "ОБЛАСТНОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫ Й МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ"						+						
13 0	Город Иркутск	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК" <2>, <4>						+						
13 1	город Москва	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН" <2>						+						
13 2	Город Иркутск	Общество с ограниченной ответственностью "АДСКЛИНИК" <3>									+			
13 3	Город Москва	Автономная некоммерческая организация						+						

		здравоохранения и дополнительного образования НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИ Й ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ г. Москва <2>												
13 4	Липецкая область, г. Липецк	Общество ограниченной ответственностью "Эверест" <2>	с					+			+			
13 5	Муниципально е образование города Братска	Общество ограниченной ответственностью "ИРКМЕД 3" <2>	с					+						
13 6	Муниципально е образование города Братска	Общество ограниченной ответственностью "МЕДГРАФТ ДИАГНОСТИКА" <2>, <4>, <5>	с					+						
13 7	Город Москва	Байкальская Ассоциация медицинских организаций <2>						+						
13 8	Курская область, г. Курск	Общество ограниченной ответственностью	с					+						

		"ВитаЛаб" <2>												
13 9	Омская область, г. Омск	Общество ограниченной ответственностью "Варикоза нет" <2>	с					+						
14 0	Город Москва	Общество ограниченной ответственностью "Эвоген" <2>	с					+						
14 1	Город Иркутск	ОБЩЕСТВО ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ФЛЕБОКЛИНИКА" <2>	С					+						
14 2	Город Москва	Общество ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН МЕДИЦИНА" <2>	с					+						
14 3	Новосибирская обл., г. Новосибирск	Общество ограниченной ответственностью "Хеликс Новосибирск" <2>	с					+						

<1> Амбулаторный гемодиализ. Одно обращение включает в среднем 13 процедур планового амбулаторного гемодиализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца. Консультации врачей-специалистов, лабораторные исследования для пациентов, получающих плановый амбулаторный гемодиализ, оплачиваются в соответствии с порядком проведения взаимных расчетов между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

<2> Оказание медицинской помощи за счет средств ОМС по взаиморасчетам между медицинскими организациями с учетом требований тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с имеющейся лицензией по направлению лечащего врача.

<3> Вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпорального оплодотворения) в условиях дневного стационара.

<4> МРТ за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

<5> МСКТ/(КТ) за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

<6> За счет средств обязательного медицинского страхования лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

<7> Эндоскопические диагностические исследования за счет средств ОМС в амбулаторных условиях, в соответствии с маршрутизацией.

Приложение 6
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА 1 ЖИТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2026 ГОД**

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования	Средства ОМС

		бюджета субъекта РФ	
1.	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего:	0,42601	3,561877
	в том числе:		
2.	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,260168
3.	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,000415
4.	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5.	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,426	2,618238
6.	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,014	0
7.	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,006	0
8.	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
9.	объем разовых посещений в связи с заболеванием		0,984334
10.	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,41171	1,0031
11.	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,630804
12.	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение		0,032831
13.	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:		0,210277
13.1	школа сахарного диабета		0,005620

	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,08731
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,048
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,00097
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087

Приложение 7
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ
ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 ЖИТЕЛЯ И НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО
В 2026 - 2028 ГОДАХ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, УРОВНЯ И СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСОБЕННОСТЕЙ
ПОЛОВОЗРАСТНОГО СОСТАВА И ПЛОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ТРАНСПОРТНОЙ
ДОСТУПНОСТИ**

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2026 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1543	0,075100	0,0281	0,0035	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,360	0,02951	0,426	0,224727	0,46511	0,119984	0,0360	0,845825
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,5825	0,391469	0,353	0,009	1,335969
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0015	0,0001	0,0016	0,01320	0,03728	0,01667	0,0022	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0109	0,0013	0,0132	0,014997	0,092822	0,065405	0,003300	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2027 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1543	0,075100	0,0281	0,0035	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,360	0,02951	0,426	0,224727	0,4776030	0,119984	0,0360	0,858314
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,5825	0,391469	0,353	0,009	1,335969
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0015	0,0001	0,0016	0,01320	0,03728	0,01667	0,0022	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0109	0,0013	0,0132	0,014997	0,092822	0,065405	0,003300	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в 2028 году										
Вид медицинской помощи		В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований				В рамках ТПОМС				
		1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	Всего	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	за пределами Иркутской области	Всего
Скорая медицинская помощь		0,01755	0,01617	0,00328	0,037	0,1543	0,075100	0,0281	0,0035	0,261000
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	посещения с профилактической целью	0,03651	0,360	0,02951	0,426	0,224727	0,4900930	0,119984	0,0360	0,870804
	по неотложной помощи					0,131	0,272	0,133	0,004	0,54
	обращение по поводу заболевания	0,018	0,087	0,013	0,118	0,5825	0,391469	0,353	0,009	1,335969
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров		0	0,0015	0,0001	0,0016	0,01320	0,037279	0,01667	0,0022	0,069345
Медицинская помощь в стационарных условиях, включая высокотехнологическую медицинскую помощь		0,001	0,0109	0,0013	0,0132	0,014997	0,092822	0,065405	0,003300	0,176524
Паллиативная медицинская помощь		0,031	0,0242	0,0028	0,058					

Приложение 8
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292
Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**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 ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	N строки	2026 год		плановый период	
		Утвержденная <***> стоимость территориальной программы государственных гарантий	Утвержденные законом о бюджете Иркутской области <***> расходы и финансовое обеспечение территориальной программы государственных	2027 год	2028 год
				Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий

[illegible]

[illegible]

[illegible]

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08)

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 Иркутской области (человек)	2 322 292	2 322 292	2 322 292
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Иркутской области (человек)	2 410 455	2 410 455	2 410 455
Коэффициент дифференциации для Иркутской области, рассчитанный в соответствии с методикой , утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462	1,394	1,394	1,394
Коэффициент доступности медицинской помощи для Иркутской области, рассчитанный в соответствии с методикой , утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462	1,028	1,028	1,028

<*> 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

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)			всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	638 389,70	264,9	X	X	638 389,70	264,9	638 389,70	264,9
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	2 167,30	0,90	X	X	2 167,30	0,90	2 167,30	0,90

<***> Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждена постановлением Правительства Иркутской области от 30.12.2025 N 1114-пп "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", действует с 01.01.2026.

<****> Утвержденные [Законом](#) Иркутской области от 12.12.2025 N 104-ОЗ "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий.

Приложение 9.1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ
КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД <1>**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

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	N 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 в объеме медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том числе:	норматив в объеме медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств	норматив в объеме медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств	Общий норматив в финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2>, в том	норматив финансовых затрат на единицу медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх	норматив в финансовых затрат на единицу 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 бюджетных ассигнований, за исключением средств 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 <2>, <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в общей структуре бюджетных расходов <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <5>

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				МБТ в бюджет ТФОМС)		числе:	базовой программы ОМС)		<2>	мы ОМС <2>		<1>, <3>			
---	--	--	--	---------------------	--	--------	------------------------	--	-----	---------------	--	----------	--	--	--

программой обязательного медицинского страхования (далее соответственн о - ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8	12 = 6 x 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительн ые меры социальной защиты (поддержки), предоставляе мые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 312,72	6 312,72	0,00	14 659 980,90	100,00	0	0

I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 908,87	3 908,87	0,00	9 077 534,90	61,92	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:	03	вызов	0,037	0,037	0	10 931,08	10 931,08	0,00	404,45	404,45	0,00	939 247,00	6,41	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 111,88	2 111,88	X	33,79	33,79	X	78 460,58	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	655 460,00	655 460,00	0,00	327,73	327,73	0,00	761 074,60	5,19	0	0

2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	964,68	964,68	0,00	2 240 279,96	15,28	0	0
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,41171	0,41171	0	1 279,57	1 279,57	0,00	526,81	526,81	0,00	1 223 402,65	8,35	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,03031	0,03031	X	1 279,78	1 279,78	X	38,79	38,79	X	90 076,61	0,61	X	X
2.2. в связи с заболеваниями и - обращений <11>, в том	09	обращение	0,118	0,118	0	3 710,85	3 710,85	0,00	437,88	437,88	0,00	1 016 877,31	6,94	0	0

числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0,009	0,009	X	3 588,89	3 588,89	X	32,30	32,30	X	75 011,12	0,51	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,001633	0,001633	0	48 377,22	48 377,22	0,00	79,00	79,00	0,00	183 457,74	1,25	0	0
не идентифицированным и не	12	случай лечения	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X

застрахованным в системе ОМС лицам <8>															
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,014217	0,014217	0	157 003,59	157 003,59	0,00	2 232,12	2 232,12	0,00	5 183 630,50	35,36	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	14	случай госпитализации	0,001979	0,001979	X	156 973,22	156 973,22	X	310,65	310,65	X	721 409,64	4,92	X	X

5. Медицинская реабилитация <13>	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.3. в условиях круглосуточно о стационара	18	случай госпитализации	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	228,62	228,62	0,00	530 919,70	3,62	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 373,43	1 373,43	0,00	19,64	19,64	0,00	45 615,30	0,31	0	0

условиях <14>, всего, в том числе:															
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажным и бригадами)	21	посещени е	0,006	0,006	0	950,00	950,00	0,00	5,70	5,70	0,00	13 228,44	0,09	0	0
6.1.2. посещения на дому выездными патронажным и бригадами	22	посещени е	0,008	0,008	0	1 743,75	1 743,75	0,00	13,95	13,95	0,00	32 386,86	0,22	0	0
в том числе для детского населения	23	посещени е	0,001299	0,001299	0	2 940,72	2 940,72	0,00	3,82	3,82	0,00	8 877,30	0,06	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую	24	койко- день	0,058	0,058	0	3 603,10	3 603,10	0,00	208,98	208,98	0,00	485 304,40	3,31	0	0

на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,005748	0,005748	0	6 962,42	6 962,42	0,00	40,02	40,02	0,00	92 939,20	0,63	0	0
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 403,59	1 403,59	0,00	3 259 545,30	22,23	0	0
7. Медицинские и иные	28	X	X	X	X	X	X	X	898,97	898,97	0,00	2 087 670,40	14,24	0	0

[illegible]

организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнол огичная медицинская помощь, оказываемая в подведомстве нных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотрен ная разделом II приложения N 1 к Программе государственн ых гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской	29	X	X	X	X	X	X	X	470,49	470,49	0,00	1 092 614,30	7,45	0	0

помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	34,13	34,13	0,00	79 260,60	0,54	0	0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>															
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	34,13	34,13	X	79 260,60	0,54	X	X
III.	35	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777	18,95	X	X

Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:												357,10			
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинским и изделиями,	36	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,85	X	X

продуктами лечебного (энтерального) питания <18>															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезировани е <18>	37	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	454 456,40	3,10	X	X
12. Осуществлени е транспортиров ки пациентов с хронической почечной недостаточнос тью от места их фактического проживания до места получения заместительно й почечной терапии и обратно <19>	38	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	X

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

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

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в [графе 13 по строке 01](#) является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в [строке 02 графы 13](#) (суммарное значение [строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19](#)), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в [строке 27 графы 13](#) (равной или превышающей суммарное значение [строк 28, 29 и 30](#)) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки)

отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в [графе 35](#) (равной или превышающей суммарное значение [строк 36, 37 и 38](#)).

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

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

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

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя

объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, не застрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

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

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

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

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

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

"паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

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

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

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

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

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в [строке 31 графы 15](#) настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в

то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по [перечню](#), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в [строках 35, 36, 37](#) таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-й скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" ([приказ](#) Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 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 ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ 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.

государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	32 588,70	78 553 516,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х	х	х
2.1. в амбулаторных условиях:	4	х	х	х	х	31 003 075,10
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2 , в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	2 696,70	392,90	947 147,10
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 258,40	317,60	765 613,50
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 058,90	75,30	181 533,60
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 464,70	790,90	1 906 520,90
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 958,80	3 952,90	9 528 202,90

2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7) :	4.7	исследования	0,2410304	3 211,40	851,40	2 052 302,9
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,0650551	4 793,80	311,90	751 725,40
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,0145066	6 545,50	95,00	228 883,00

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,0742871	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,0497786	1 896,10	94,40	227 511,10
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма	4.7.8	исследования	0,003783	6 774,30	25,60	61 774,80

строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)						
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40

2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10):	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	45 473,50	3 153,40	7 601 031,90
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1):	5.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2):	5.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	6	случай госпитализации	0,176524	77 727,80	13 720,80	33 073 412,10

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и	6.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90

аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)						
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	х		0,00	0,00	0,00
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная	7.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50

медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)						
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
6. паллиативная медицинская помощь	8	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	-	x	x	226,90	546 852,30
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	x	x		
из строки 1:	11		x	x	32 586,40	78 548 083,30
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0	7 309,00	1 907,60	4 598 303,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	x			x	

2.1. в амбулаторных условиях:	14	х			х	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексные посещения	0,260168	3 639,90	947,00	2 282 665,00
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 353,50	1 915,30	4 616 777,90
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,000415	3 275,30	1,40	3 275,30
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	2 696,70	392,90	947 147,10
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	4 258,40	317,60	765 613,50
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	1 058,90	75,30	181 533,60
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	900,00	2 358,60	5 685 102,90
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещения	0,540000	1 464,70	790,90	1 906 520,90
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 958,80	3 952,90	9 528 202,90
2.1.6.1. консультация с применением	14.6.1	консультаций	0,080667	529,60	42,70	102 977,50

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой						
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	468,80	14,30	34 527,60
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,241030	3 211,40	851,40	2 052 302,90
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,0650551	4 793,80	311,90	751 725,40
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,014507	6 545,50	95,00	228 883,00
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,074287	1 034,10	76,80	185 172,20
2.1.4. эндоскопическое диагностическое	14.7.4	исследования	0,049779	1 896,10	94,40	227 511,10

исследование						
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001926	14 906,30	28,70	69 210,00
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 676,10	99,60	240 163,30
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002081	49 367,70	102,70	247 628,40
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,003783	6 774,30	25,60	61 774,80
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	20 227,60	13,10	31 555,10
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 536,60	1,90	4 596,00
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным	14.7.11	исследования	0,000622	2 724,20	1,70	4 083,60

гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)						
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 339,40	281,60	678 892,30
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1 972,20	11,10	26 717,40
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 340,20	1 195,80	2 882 335,50
2.1.9.1. онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 038,40	272,00	655 715,90
2.1.9.2. сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 625,00	157,00	378 380,60
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 130,90	713,10	1 718 913,10
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 545,10	27,90	67 252,00
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	5 090,50	4,90	11 904,90
2.1.10.2. пациентов с	14.10.2	комплексное	0,017087	1 343,80	23,00	55 347,10

артериальной гипертензией		посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	4 496,90	147,60	355 875,70
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	45 473,50	3 153,40	7 601 031,90
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	111 717,70	1 607,40	3 874 593,30
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	164 266,00	121,70	293 379,10
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	87 552,80	112,80	271 851,40
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,00005310	204 853,00	10,90	26 221,20
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	16	случай госпитализации	0,176524	77 715,10	13 718,60	33 068 022,50

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	143 610,20	1 474,10	3 553 347,20
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	234 072,10	544,70	1 312 910,40
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	361 595,20	155,40	374 612,60
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	489 846,20	92,70	223 369,90
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими	16.5	случай госпитализации	0,000472	294 356,80	139,00	334 978,00

организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)						
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 812 100,20	45,10	108 726,00
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0028833	373 198,30	805,10	2 593 728,20
5. Медицинская реабилитация	17	х				
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	37 874,70	127,70	307 769,80
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	41 657,20	117,20	282 477,50
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	80 624,40	473,20	1 140 593,40
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	0,00	0,00	226,80	546 809,20
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой	19		-	0,00	2,30	5 432,70

программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	х	0	0,00	х	0,00
2.1. в амбулаторных условиях:	22	х	0	0,00	х	0,00
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения	0	0,00	х	0,00
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0,00	х	0,00

Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	0	0,00	x	0,00
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещения	0	0,00	x	0,00
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.6	обращение	0	0,00	x	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0,00	x	0,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0,00	x	0,00
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских	22.7	исследования	0	0,00	x	0,00

услуг)						
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0,00	x	0,00

2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0,00	x	0,00
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00

2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.1.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0,00	x	0,00
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0	0,00	x	0,00
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0	0,00	x	0,00
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0,00	x	0,00
3.2. для медицинской помощи при	23.2	случай лечения	0	0,00	x	0,00

экстракорпоральном оплодотворении:						
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0,00	x	0,00
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0,00	x	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,176524	12,70	2,20	5 389,60
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.3. имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за	24.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0

исключением федеральных медицинских организаций)						
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	25	х	0,0	0,0	0,0	0,0
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	0,00	0,00	0,10	43,10
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	x	x	0,00	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	x	x	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	x	x	x	x	x
2.1. В амбулаторных условиях:	30	x	x	x	x	x
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00

2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0,00	0,00	0,00

2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0

беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:						
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.1. онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.2. сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
3. В условиях дневных	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0

стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0,00	0,00	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,0
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

5. Медицинская реабилитация:	33	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2. посещения на дому	34.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

выездными патронажными бригадами						
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО		-	x	x	0,00	0,00
8. Иные расходы	35	-	x	x	0,00	0,00
ИТОГО	36	x	x	x	32 588,70	78 553 516,00

Приложение 10.1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ
КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2027 ГОД <1>**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Установленны е территориальн ой программой государственн ых гарантий бесплатного	Н стро ки	Единица измерени я	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
---	-----------------	--------------------------	--	---	--	--

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 территориаль-			Общий норматив в объеме медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2> , в том числе:	норматив в объеме 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 в объеме медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив в финансовых затратах на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2> , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив в финансовых затратах на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2> , <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1> , <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <5>
--	--	--	--	--	--	---	--	---	---	---	--	---	---	--	--

[illegible]

программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8	12 = 6 x 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительн ые меры социальной защиты (поддержки), предоставляе мые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 471,64	6 471,64	0,00	15 029 036,60	100,00	0	0
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 938,44	3 938,44	0,00	9 146 203,30	60,86	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая	03	вызов	0,037	0,037	0	12 646,22	12 646,22	0,00	467,91	467,91	0,00	1 086 618,80	7,23	0	0

скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 192,50	2 192,50	X	35,08	35,08	X	81 467,34	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	776 500,00	776 500,00	0,00	388,25	388,25	0,00	901 618,50	6,00	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	1 035,14	1 035,14	0,00	2 403 893,80	15,99	0	0

2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,41171	0,41171	0	1 373,01	1 373,01	0,00	565,28	565,28	0,00	1 312 751,13	8,73	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,03031	0,03031	X	1 373,14	1 373,14	X	41,62	41,62	X	96 654,41	0,64	X	X
2.2. в связи с заболеваниями и - обращений <11>, в том числе:	09	обращение	0,118	0,118	0	3 981,86	3 981,86	0,00	469,86	469,86	0,00	1 091 142,67	7,26	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0,009	0,009	X	3 851,11	3 851,11	X	34,66	34,66	X	80 489,32	0,54	X	X

3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12> , в том числе:	11	случай лечения	0,001633	0,001633 3	0	36 711,57	36 704,83	0,00	59,95	59,95	0,00	139 209,80	0,93	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехноло	13	случай госпитализации	0,014226	0,014226	0	150 616,48	150 616,48	0,00	2 142,67	2 142,67	0,00	4 975 908,10	33,11	0	0

[illegible]

5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	232,78	232,78	0,00	540 572,80	3,60	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 440,56	1 440,56	0,00	20,60	20,60	0,00	47 835,20	0,32	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без	21	посещение	0,006	0,006	0	995,00	995,00	0,00	5,97	5,97	0,00	13 872,21	0,09	0	0

учета посещений на дому патронажным и бригадами)															
6.1.2. посещения на дому выездными патронажным и бригадами	22	посещени е	0,008	0,008	0	1 827,50	1 827,50	0,00	14,62	14,62	0,00	33 962,99	0,23	0	0
в том числе для детского населения	23	посещени е	0,001299	0,001299	0	2 986,91	2 986,91	0,00	3,88	3,88	0,00	9 020,00	0,06	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко- день	0,058	0,058	0	3 658,28	3 658,28	0,00	212,18	212,18	0,00	492 737,60	3,28	0	0
в том числе	25	койко-	0,005748	0,005748	0	7 094,64	7 094,64	0,00	40,78	40,78	0,00	94 705,40	0,63	0	0

для детского населения		день													
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 532,94	1 532,94	0,00	3 559 932,60	23,69	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских	28	X	X	X	X	X	X	X	992,24	992,24	0,00	2 304 273,10	15,33	0	0

организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8.	29	X	X	X	X	X	X	X	470,49	470,49	0,00	1 092	7,27	0	0

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства												614,30			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--

Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	70,21	70,21	0,00	163 045,20	1,08	0	0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<17>															
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомстве нных медицинских организаций, осуществляем ых за счет средств ОМС, предусмотрен ных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	70,21	70,21	X	163 045,20	1,08	X	X
III. Дополнительн ые меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляе	35	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777 357,10	18,48	X	X

мые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинским и изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	36	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,46	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезировани	37	X	X	X	X	X	X	X	195,69	195,69	X	454 456,40	3,02	X	X

е <18>															
12. Осуществлени е транспортиров ки пациентов с хронической почечной недостаточнос тью от места их фактического проживания до места получения заместительно й почечной терапии и обратно <19>	38	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X

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

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

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки)

отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение [строк 36, 37 и 38](#)).

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

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

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

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя

объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, не застрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

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

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

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

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

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

"паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

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

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

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

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

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в [строке 31 графы 15](#) настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в

то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-й скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2027 ГОД**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	средства ОМС
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	35 221,90	84 900 926,40
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	7 840,40	2 046,30	4 932 623,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х		
2.1. в амбулаторных условиях:	4	х	х	х		33 464 858,30
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	3 900,10	1 014,70	2 445 842,40

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2 , в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 664,90	2 052,30	4 947 009,80
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 509,50	178,10	429 387,30
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 889,50	457,10	1 101 877,20
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	4 563,00	369,50	890 693,00
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 134,60	87,60	211 184,20
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	960,50	2 514,70	6 061 688,20
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 569,40	847,50	2 042 803,20
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3 170,40	4 235,60	10 209 616,90

2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	567,50	45,80	110 347,00
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	502,40	15,40	37 002,30
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследования	0,274786	3 431,90	946,90	2 282 468,70
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 136,80	296,60	714 837,10
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 013,60	154,50	372 492,30

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 108,10	135,60	326 954,90
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 031,80	71,90	173 227,20
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	15 972,50	23,80	57 437,10
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	3 939,00	106,80	257 338,80
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	51 759,50	110,80	267 130,80
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма	4.7.8	исследования	0,003997	7 258,80	29,00	69 938,50

строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)						
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	21 674,30	14,00	33 811,90
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 646,50	2,00	4 924,70
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	2 918,90	1,80	4 375,40
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8):	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,10	301,80	727 399,10
2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 113,30	11,90	28 628,90

2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 650,50	1 281,30	3 088 406,40
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 470,30	291,50	702 616,30
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 812,80	168,20	405 451,10
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 497,80	764,10	1 841 829,00
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10):	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 785,60	73,20	176 417,30
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 406,80	7,00	16 856,30
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 667,60	66,20	159 561,00
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	4 818,50	158,20	381 329,10

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	47 889,10	3 320,90	8 004 806,70
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1):	5.1	случай лечения	0,014388	117 730,00	1 693,90	4 083 111,90
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2):	5.2	случай лечения	0,000741	172 171,80	127,60	307 498,80
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	91 056,90	117,30	282 731,70
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	212 022,90	11,30	27 138,90
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	6	случай госпитализации	0,176524	84 519,40	14 919,70	35 963 258,30

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	152 990,80	1 570,40	3 785 451,40
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	245 728,60	571,80	1 378 291,70
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	377 028,50	162,00	390 601,50
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и	6.4	случай госпитализации	0,000189	511 318,50	96,70	233 161,20

аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)						
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	312 185,20	147,40	355 266,80
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 909 081,30	47,50	114 544,90
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0021573	384 068,20	828,50	1 997 154,60
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	х		0,00	0,00	0,00
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003506	40 594,80	142,30	343 066,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная	7.2	случай лечения	0,002926	44 521,40	130,30	314 009,40

медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)						
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	86 026,50	525,10	1 265 707,90
6. паллиативная медицинская помощь	8	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	-	x	x	254,00	612 596,10
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	x	x		
из строки 1:	11		x	x	35 219,30	84 894 593,70
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	7 840,40	2 046,30	4 932 623,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	x	x	x	x	

2.1. в амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексные посещения	0,260168	3 900,10	1 014,70	2 445 842,40
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 664,90	2 052,30	4 947 009,80
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 509,50	178,10	429 387,30
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 889,50	457,10	1 101 877,20
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,080980	4 563,00	369,50	890 693,00
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	1 134,60	87,60	211 184,20
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	960,50	2 514,70	6 061 688,20
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещения	0,540000	1 569,40	847,50	2 042 803,20
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3 170,40	4 235,60	10 209 616,90
2.1.6.1. консультация с применением	14.6.1	консультаций	0,080667	567,50	45,80	110 347,00

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой						
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	502,40	15,40	37 002,30
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,274786	3 431,90	946,90	2 282 468,70
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 136,80	296,60	714 837,10
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7 013,60	154,50	372 492,30
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 108,10	135,60	326 954,90
2.1.4. эндоскопическое диагностическое	14.7.4	исследования	0,035370	2 031,80	71,90	173 227,20

исследование						
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	15 972,50	23,80	57 437,10
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	3 939,00	106,80	257 338,80
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002141	51 759,50	110,80	267 130,80
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,003997	7 258,80	29,00	69 938,50
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	21 674,30	14,00	33 811,90
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 646,50	2,00	4 924,70
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным	14.7.11	исследования	0,000622	2 918,90	1,80	4 375,40

гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)						
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 435,10	301,80	727 399,10
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 113,30	11,90	28 628,90
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 650,50	1 281,30	3 088 406,40
2.1.9.1. онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 470,30	291,50	702 616,30
2.1.9.2. сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 812,80	168,20	405 451,10
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 497,80	764,10	1 841 829,00
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	1 785,60	73,20	176 417,30
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	5 406,80	7,00	16 856,30
2.1.10.2. пациентов с	14.10.2	комплексное	0,039695	1 667,60	66,20	159 561,00

артериальной гипертензией		посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	4 818,50	158,20	381 329,10
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	47 889,10	3 320,90	8 004 806,70
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	117 730,00	1 693,90	4 083 111,90
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	172 171,80	127,60	307 498,80
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	91 056,90	117,30	282 731,70
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,0000531	212 022,90	11,30	27 138,90
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	16	случай госпитализации	0,176524	84 504,60	14 917,20	35 956 975,90

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	152 990,80	1 570,40	3 785 451,40
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	245 728,60	571,80	1 378 291,70
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	377 028,50	162,00	390 601,50
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	511 318,50	96,70	233 161,20
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими	16.5	случай госпитализации	0,000472	312 185,20	147,40	355 266,80

организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)						
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 909 081,30	47,50	114 544,90
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0021573	384 068,20	828,50	1 997 154,60
5. Медицинская реабилитация	17	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003506	40 594,80	142,30	343 066,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	44 521,40	130,30	314 009,40
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	86 026,50	525,10	1 265 707,90
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	х	х	253,90	612 545,80
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой	19		-	0,00	2,60	6 332,70

программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0	0,00	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	х	0	0,00	х	0,00
2.1. в амбулаторных условиях:	22	х			х	0,00
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0	0	0	0
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0

Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещения	0	0	0	0
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0	0	0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских	22.7	исследования	0	0	0	0

услуг)						
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0	0	0

2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.1.2. пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0	0	0	0
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. для медицинской помощи при	23.2	случай лечения	0	0	0	0

экстракорпоральном оплодотворении:						
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,176524	14,80	2,50	6 282,40
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за	24.3	случай госпитализации	0	0	0	0

исключением федеральных медицинских организаций)						
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация	25	х	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	x	x	0,10	50,30
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	x	x	x	x
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	x	x	0,00	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	x	x	x		
2.1. В амбулаторных условиях:	30	x	x	x	x	x
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0,00	0,00	0,00
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0,00	0,00	0,00

2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0,00	0,00	0,00

2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0,00	0,00	0,00
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для	30.8	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0

беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:						
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.1. онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.2. сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
3. В условиях дневных	31	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00

стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00

5. Медицинская реабилитация:	33	х	х	х	х	х
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0,00	0,00	0,00
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0,00	0,00	0,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0,00	0,00	0,00
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2. посещения на дому	34.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

выездными патронажными бригадами						
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО		-	x	x	0,00	0,00
8. Иные расходы	35	-	x	x	0,00	0,00
ИТОГО	36	x	x	x	35 221,90	84 900 926,40

Приложение 11.1
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность постоянного населения (чел.) 2 322 292

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ
КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2028 ГОД <1>**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Установленны е территориальн ой программой государственн ых гарантий бесплатного	Н стро ки	Единица измерени я	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
---	-----------------	--------------------------	--	---	--	--

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 территориаль-			Общий норматив в объеме медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2> , в том числе:	норматив в объеме 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 в объеме медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив в финансовых затратах на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <2> , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив в финансовых затратах на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <2> , <6>	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <1> , <3>	доли в общей структуре бюджетных расходов <4>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС <5>	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <5>
--	--	--	--	--	--	---	--	---	---	---	--	---	---	--	--

[illegible]

программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 x 8	12 = 6 x 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительн ые меры социальной защиты (поддержки), предоставляе мые за счет бюджетных ассигнований <7>, в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 281,81	6 281,81	0,00	14 588 197,40	100,00	0	0
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	3 914,21	3 914,21	0,00	9 089 935,00	62,31	0	0
1. Скорая медицинская помощь, включая	03	вызов	0,037	0,037	0	11 886,49	11 886,49	0,00	439,80	439,80	0,00	1 021 349,70	7,00	0	0

скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <7>, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	04	вызов	0,016	0,016	X	2 111,88	2 111,88	X	33,79	33,79	X	78 460,58	0,54	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <9>	05	вызов	0,0005	0,0005	0	726 160,00	726 160,00	0,00	363,08	363,08	0,00	843 177,30	5,78	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	992,70	992,70	0,00	2 305 349,30	15,80	0	0

2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <10>, в том числе:	07	посещение	0,41171	0,41171	0	1 316,73	1 316,73	0,00	542,11	542,11	0,00	1 258 936,61	8,63	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	08	посещение	0,03031	0,03031	X	1 316,73	1 316,73	X	39,91	39,91	X	92 692,53	0,64	X	X
2.2. в связи с заболеваниями и - обращений <11>, в том числе:	09	обращение	0,118	0,118	0	3 818,56	3 818,56	0,00	450,59	450,59	0,00	1 046 412,69	7,17	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	10	обращение	0,009	0,009	X	3 693,33	3 693,33	X	33,24	33,24	X	77 188,37	0,53	X	X

3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <12>, в том числе:	11	случай лечения	0,001633	0,001633 3	0	35 499,08	35 492,56	0,00	57,97	57,97	0,00	134 623,60	0,92	0	0
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <8>	12	случай лечения	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехноло	13	случай госпитализации	0,014226	0,014226	0	154 605,65	154 605,65	0,00	2 199,42	2 199,42	0,00	5 107 692,70	35,01	0	0

[illegible]

5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5.3. в условиях круглосуточно о стационара	18	случай госпитализации	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	224,31	224,31	0,00	520 919,70	3,57	0	0
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение	0,0143	0,0143	0	1 373,43	1 373,43	0,00	19,64	19,64	0,00	45 615,30	0,31	0	0
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без	21	посещение	0,006	0,006	0	950,00	950,00	0,00	5,70	5,70	0,00	13 228,44	0,09	0	0

учета посещений на дому патронажным и бригадами)															
6.1.2. посещения на дому выездными патронажным и бригадами	22	посещени е	0,008	0,008	0	1 743,75	1 743,75	0,00	13,95	13,95	0,00	32 386,86	0,22	0	0
в том числе для детского населения	23	посещени е	0,001299	0,001299	0	2 986,91	2 986,91	0,00	3,88	3,88	0,00	9 020,00	0,06	0	0
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко- день	0,058	0,058	0	3 528,79	3 528,79	0,00	204,67	204,67	0,00	475 304,40	3,26	0	0
в том числе	25	койко-	0,005748	0,005748	0	7 094,64	7 094,64	0,00	40,78	40,78	0,00	94 705,40	0,65	0	0

для детского населения		день													
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 367,34	1 367,34	0,00	3 175 361,70	21,77	0	0
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских	28	X	X	X	X	X	X	X	875,09	875,09	0,00	2 032 214,90	13,93	0	0

организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8.	29	X	X	X	X	X	X	X	470,49	470,49	0,00	1 092	7,49	0	0

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения N 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства												614,30			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--

Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	21,76	21,76	0,00	50 532,50	0,35	0	0
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

<17>															
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомстве нных медицинских организаций, осуществляем ых за счет средств ОМС, предусмотрен ных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	21,76	21,76	X	50 532,50	0,35	X	X
III. Дополнительн ые меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляе	35	X	X	X	X	X	X	X	1 195,96	1 195,96	X	2 777 357,10	19,04	X	X

мые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинским и изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <18>	36	X	X	X	X	X	X	X	1 000,26	1 000,26	X	2 322 900,70	15,92	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезировани	37	X	X	X	X	X	X	X	195,69	195,69	X	454 456,40	3,12	X	X

е <18>															
12. Осуществлени е транспортиров ки пациентов с хронической почечной недостаточнос тью от места их фактического проживания до места получения заместительно й почечной терапии и обратно <19>	38	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X

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

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

<3> Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. N 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки)

отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

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

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

<7> Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно и включают в себя

объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, не застрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

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

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

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

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

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

"паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" (строка 26).

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

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

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

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

<17> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в [строке 31 графы 15](#) настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в

то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<18> Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения", предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по [перечню](#), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 г. N 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в [строках 35, 36, 37](#) таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50%-й скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

<19> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" ([приказ](#) Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 N 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 ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ 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.

государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность застрахованного населения (чел.) 2 410 455

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ВИДАМ
И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2028 ГОД**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем МП в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления МП в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема МП (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления МП)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1		х	х	37 827,50	91 181 460,30
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	8 367,50	2 183,90	5 264 236,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	х	х	х	х	
2.1. в амбулаторных условиях:	4	х	х	х	х	35 852 765,00
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	4 158,40	1 081,90	2 607 828,30

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2 , в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4 973,90	2 188,30	5 274 696,60
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 742,10	189,90	457 845,90
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	3 080,90	525,90	1 267 592,90
Женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	4 865,20	425,10	1 024 654,90
Мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 209,70	100,80	242 938,00
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4. + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	1 117,00	2 705,30	6 521 051,90
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 673,40	903,60	2 178 174,40
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	3 380,40	4 516,10	10 885 878,50

2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	605,10	48,80	117 658,10
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	535,70	16,40	39 454,80
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследования	0,275063	3 666,10	1 012,50	2 440 630,70
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	5 477,00	316,20	762 179,30
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	7 478,30	164,80	397 172,50

2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	1 181,60	144,60	348 641,70
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,035370	2 166,30	76,60	184 694,40
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	17 030,50	25,40	61 241,70
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	4 200,00	113,80	274 390,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	54 192,70	119,40	287 763,20
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма	4.7.8	исследования	0,004212	7 739,60	32,60	78 580,20

строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)						
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	23 110,00	15,00	36 051,60
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 755,50	2,20	5 250,70
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	3 112,20	1,90	4 665,20
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8):	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 530,20	321,80	775 601,80
2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 253,30	12,70	30 525,50

2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	4 958,60	1 366,10	3 293 016,20
2.1.9.1. онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 898,80	310,80	749 147,60
2.1.9.2. сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 999,20	179,40	432 319,70
2.1.9.3. болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 861,90	814,70	1 963 806,80
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10):	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 953,80	83,70	201 714,20
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	5 769,50	11,20	26 986,30
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 772,70	72,50	174 727,90
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11 + 30.11)	4.11	комплексных посещений	0,032831	5 137,70	168,70	406 579,50

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	50 326,90	3 489,90	8 412 292,30
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1):	5.1	случай лечения	0,014388	123 791,10	1 781,10	4 293 322,90
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2):	5.2	случай лечения	0,000741	180 219,40	133,50	321 871,80
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	94 697,80	122,00	294 036,70
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0,00005310	219 192,70	11,60	28 056,70
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	6	случай госпитализации	0,176524	91 333,10	16 122,50	38 862 535,60

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	162 334,10	1 666,30	4 016 632,60
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	257 556,40	599,30	1 444 633,80
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	392 939,60	168,90	407 085,40
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и	6.4	случай госпитализации	0,000189	533 388,60	100,90	243 225,20

аритмогенных зон сердца (суммы строк 16.4 + 24.4 + 32.4)						
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	330 013,90	155,80	375 555,80
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	2 006 891,60	50,00	120 413,50
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 13.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,0021573	394 938,00	852,00	2 053 677,60
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	х	х	0,00	0,00	0,00
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003647	43 293,90	157,90	380 596,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная	7.2	случай лечения	0,003044	47 368,00	144,20	347 539,00

медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)						
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006350	91 401,00	580,40	1 398 983,70
6. паллиативная медицинская помощь	8	х	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0	0,00	0,00	0,00

6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0,0	0,00	0,00	0,00
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0,0	0,00	0,00	0,00
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	-	x	x	274,80	662 511,10
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	x	x	x	x
из строки 1:	11		x	x	37 824,90	91 175 127,60
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	8 367,50	2 183,90	5 264 236,90
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	x	x	x	x	

2.1. в амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексные посещения	0,260168	4 158,40	1 081,90	2 607 828,30
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	4 973,90	2 188,30	5 274 696,60
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	3 742,10	189,90	457 845,90
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170688	3 080,90	525,90	1 267 592,90
Женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	4 865,20	425,10	1 024 654,90
Мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	1 209,70	100,80	242 938,00
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	1 117,00	2 705,30	6 521 051,90
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещения	0,540000	1 673,40	903,60	2 178 174,40
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	3 380,40	4 516,10	10 885 878,50
2.1.6.1. консультация с применением	14.6.1	консультаций	0,080667	605,10	48,80	117 658,10

телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой						
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	535,70	16,40	39 454,80
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	14.7	исследования	0,275063	3 666,10	1 012,50	2 440 630,70
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	5 477,00	316,20	762 179,30
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	7 478,30	164,80	397 172,50
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	1 181,60	144,60	348 641,70
2.1.4. эндоскопическое диагностическое	14.7.4	исследования	0,035370	2 166,30	76,60	184 694,40

исследование						
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	17 030,50	25,40	61 241,70
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	4 200,00	113,80	274 390,20
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследования	0,002203	54 192,70	119,40	287 763,20
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследования	0,004212	7 739,60	32,60	78 580,20
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	23 110,00	15,00	36 051,60
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 755,50	2,20	5 250,70
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным	14.7.11	исследования	0,000622	3 112,20	1,90	4 665,20

гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)						
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 530,20	321,80	775 601,80
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	2 253,30	12,70	30 525,50
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	4 958,60	1 366,10	3 293 016,20
2.1.9.1. онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	6 898,80	310,80	749 147,60
2.1.9.2. сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 999,20	179,40	432 319,70
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	5 861,90	814,70	1 963 806,80
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	1 953,80	83,70	201 714,20
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001940	5 769,50	11,20	26 986,30
2.1.10.2. пациентов с	14.10.2	комплексное	0,040891	1 772,70	72,50	174 727,90

артериальной гипертензией		посещение				
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	5 137,70	168,70	406 579,50
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	50 326,90	3 489,90	8 412 292,30
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	123 791,10	1 781,10	4 293 322,90
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	15.2	случай лечения	0,000741	180 219,40	133,50	321 871,80
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	94 697,80	122,00	294 036,70
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,0000531	219 192,70	11,60	28 056,70
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная,	16	случай госпитализации	0,176524	91 318,30	16 120,00	38 856 253,20

медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	162 334,10	1 666,30	4 016 632,60
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	257 556,40	599,30	1 444 633,80
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,000430	392 939,60	168,90	407 085,40
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	533 388,60	100,90	243 225,20
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими	16.5	случай госпитализации	0,000472	330 013,90	155,80	375 555,80

организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)						
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	2 006 891,60	50,00	120 413,50
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,0021573	394 938,00	852,00	2 053 677,60
5. Медицинская реабилитация	17	х				
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003647	43 293,90	157,90	380 596,70
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	47 368,00	144,20	347 539,00
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006350	91 401,00	580,40	1 398 983,70
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	0,00	0,00	274,70	662 460,80
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой	19		0	0	2,6	6 332,70

программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Иркутской области и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0	0	x	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	x	0	0	0	0
2.1. в амбулаторных условиях:	22	x	0	0	0	0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексные посещения	0	0	0	0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0	0	0	0
Женщины	22.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0

Мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещения	0	0	0	0
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	22.6	обращение	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0	0	0	0
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских	22.7	исследования	0	0	0	0

услуг)						
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования	0	0	0	0
2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследования	0	0	0	0

2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования	0	0	0	0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования	0	0	0	0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследования	0	0	0	0
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1. онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.9.2. сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	22.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.1.2 пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения	0	0	0	0
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	23.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. для медицинской помощи при	23.2	случай лечения	0	0	0	0

экстракорпоральном оплодотворении:						
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,176524	14,80	2,50	6 282,40
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0	0	0	0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно- адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за	24.3	случай госпитализации	0	0	0	0

исключением федеральных медицинских организаций)						
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0	0	0	0
5. Медицинская реабилитация	25	х	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0	0	0	0

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. Расходы на ведение дела СМО	26	-	0	0	0	0
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	0	0	0	0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0	0	0	0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	х	0	0	0	0
2.1 В амбулаторных условиях:	30	х	0	0	0	0
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0	0	0	0

2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0	0	0	0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0	0	0	0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0	0	0	0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения	0	0	0	0
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение	0	0	0	0
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращения	0	0	0	0
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0	0	0	0

2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0	0	0	0
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг)	30.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования	0	0	0	0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования	0	0	0	0
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования	0	0	0	0
2.1.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования	0	0	0	0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования	0	0	0	0

2.1.7.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования	0	0	0	0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследования	0	0	0	0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследования	0	0	0	0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для	30.8	комплексное посещение	0	0	0	0

беременных и по всем вопросам грудного вскармливания, в том числе:						
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.1. онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.2. сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием пациентов, в том числе:	30.10	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0	0	0	0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение	0	0	0	0
3. В условиях дневных	31	случай лечения	0	0	0	0

стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0	0	0	0
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0	0	0	0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации	0	0	0	0
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология":	32.1	случай госпитализации	0	0	0	0

4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0	0	0	0
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0	0	0	0
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0	0	0	0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации	0	0	0	0

5. Медицинская реабилитация:	33	х	0	0	0	0
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0	0	0	0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0	0	0	0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0	0	0	0
6. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	34	х	0	0	0	0
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0	0	0	0
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0	0	0	0
6.1.2. посещения на дому	34.1.2	посещений	0	0	0	0

выездными патронажными бригадами						
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0	0	0	0
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0	0	0	0
7. Расходы на ведение дела СМО		-	0	0	0	0
8. Иные расходы	35	-	0	0	0	0
ИТОГО	36	х	х	х	37 827,50	91 181 460,30

Приложение 12
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ РАБОТАЮТ ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ,
ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ
ОБРАЗУ ЖИЗНИ, ВКЛЮЧАЯ СОКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ,
ТАБАКА ИЛИ ПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ**

Центры здоровья для взрослого населения:

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 8";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 17";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тайшетская районная больница";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саянская городская больница";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усольская городская больница";

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 5".

Центры здоровья для детей:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 6";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская районная больница";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саянская городская больница";

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Черемховская городская больница N 1".

Примечание:

Центры здоровья являются структурными подразделениями учреждений.

Прием пациентов осуществляется либо по предварительной записи (при личном обращении, по телефону), либо при непосредственном обращении граждан в порядке очереди при предъявлении документа, удостоверяющего личность, и полиса обязательного медицинского страхования.

Приложение 13
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, НА 2026 - 2028 ГОДЫ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Норматив 2026	Норматив 2027	Норматив 2028
Критерии качества медицинской помощи					
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	Не менее 5,0	Не менее 5,0	Не менее 5,0
2	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	%	6,2	6,3	6,4
3	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	%	не менее 15,0	не менее 15,0	не менее 15,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при	%	0,3	0,3	0,3

	профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры				
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	не менее 98	не менее 98	не менее 98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	79,0	80,0	81,0
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению стентирования	%	не менее 40,0	не менее 40,0	не менее 40,0
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи	%	не менее 26,0	не менее 26,0	не менее 26,0

	проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к проведению тромболизиса, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи				
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	%	100,0	100,0	100,0
10	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	%	35,0	35,0	35,0
11	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в	%	не менее 10,0	не менее 10,0	не менее 10,0

	общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры				
12	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	%	81,00	82,00	83,0
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 первые 6 часов от начала заболевания	%	не менее 20,0	не менее 20,0	не менее 20,0
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной	%	100,0	100,0	100,0

	медицинской помощи				
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	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
16.1	Доля женщин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья	%	не менее 35,0	не менее 36,0	не менее 37,0
16.2	Доля мужчин репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию, по оценке их репродуктивного здоровья	%	не менее 35,0	не менее 36,0	не менее 37,0
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 100,0	не менее 100,0	не менее 100,0
18	Число циклов экстракорпорального	число циклов	не менее 1784	не менее 1784	не менее 1784

	оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года				
19	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	30,1	30,2	30,3
20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем количестве женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	Не менее 20,0	Не менее 20,0	Не менее 20,0
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий	единиц	0	0	0
22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в	%	81,0	82,0	83,0

	медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких" (процентов в год)				
23	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	по факту	по факту	по факту
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь" (процентов в год)	%	81,0	82,0	83,0
25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет" (процентов в год)	%	81,0	82,0	83,0
26	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	единиц	128,8	128,8	128,8
27	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание,	%	100,0	100,0	100,0

	в общем количестве нуждающихся				
28	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общем количестве прооперированных по поводу указанного диагноза	%	Не менее 50,0	Не менее 52,0	Не менее 53,0
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) объему посещений		1,0	1,0	1,0
Критерии доступности медицинской помощи					
30	Количество случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	единиц	11	11	11

31	Удовлетворенность населения, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (процентов числа опрошенных):	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
32.1	городского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
32.2	сельского населения	% от числа опрошенных	не менее 80,0	не менее 80,0	не менее 80,0
33	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	%	9,0	9,0	9,0
34	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий	%	2,1	2,1	2,1
35	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана	%	0,5	0,5	0,5

	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования				
36	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	71,0	72,0	73,0
37	Количество пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, на оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	чел.	по факту	по факту	по факту
38	Количество пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории	чел.	по факту	по факту	по факту

	которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства				
39	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
40.1	городского населения	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
40.2	сельского населения	посещений/функция врачебной должности	2 800	2 800	2 800
41	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе выполнения показателей использования коечного фонда	дни	не менее 300	не менее 300	не менее 300
42.1	городского населения	дни	не менее 320	не менее 320	не менее 320
42.2	сельского населения	дни	не менее 300	не менее 300	не менее 300
43	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными	%	62,0	63,0	64,0

	заболеваниями				
44	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	не менее 70,0	не менее 70,0	не менее 70,0
45	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	95,6	95,7	95,8
46	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	не менее 90,0	не менее 90,0	не менее 90,0
47	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	дни	37,0	37,0	37,0

**ПЕРЕЧЕНЬ
НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМИ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МАРШРУТИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ, В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ,
УРОВНЕЙ И ПРОФИЛЕЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В МАЛОНАСЕЛЕННЫХ,
ОТДАЛЕННЫХ И (ИЛИ) ТРУДНОДОСТУПНЫХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ,
А ТАКЖЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

1. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 26 февраля 2014 года N 351-мр "О зонах ответственности по оказанию медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях".
2. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 14 сентября 2018 года N 2257-мр "О маршрутизации при оказании медицинской помощи детям первого года жизни в Иркутской области".
3. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 31 марта 2020 года N 668-мр "О временных схемах направления (маршрутизации) для госпитализации взрослых пациентов с ВИЧ/СПИД и детей с острой респираторной вирусной инфекцией из отдельных территорий Иркутской области".
4. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 3 апреля 2020 года N 693-мр "О временной схеме маршрутизации больных, подлежащих госпитализации по экстренным показаниям".
5. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 9 ноября 2020 года N 2168-мр "Об утверждении временной схемы направления (маршрутизации) пациентов г. Иркутска и Иркутского района на компьютерную томографию в период эпидемиологической ситуации (COVID-19)".
6. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 26 марта 2021 года N 510-мр "Об организации деятельности медицинских организаций Иркутской области и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией, в стационарных условиях".

7. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 25 июня 2021 года N 1161-мр "Об оказании медицинской помощи беременным женщинам, родильницам и роженицам в период подъема заболеваемости гриппом и другими респираторными вирусными инфекциями, в том числе новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)".

8. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 2 июля 2021 года N 1263-мр "О временных схемах направления (маршрутизации) для госпитализации и наблюдения на амбулаторно-поликлиническом этапе детей с острой респираторной вирусной инфекцией, пневмонией и новой коронавирусной инфекцией".

9. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 6 сентября 2021 года N 1854-мр "О временной схеме маршрутизации пациентов для проведения компьютерной томографии".

10. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 4 мая 2022 года N 1158-мр "Об алгоритме маршрутизации новорожденных и детей первых трех месяцев жизни в Иркутской области".

11. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 июня 2022 года N 1682-мр "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Иркутской области".

12. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 19 сентября 2022 года N 2519-мр "О внесении изменения в Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода и хромосомными аномалиями в Иркутской области".

13. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 5 октября 2022 года N 2732-мр "Об утверждении алгоритмов проведения исследований на выявление (скрининг) злокачественных новообразований шейки матки и молочных желез у женщин на территории Иркутской области".

14. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 13 октября 2022 года N 2840-мр "Об алгоритме маршрутизации для детей для оказания стоматологической терапевтической помощи на территории Иркутской области".

15. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 октября 2022 года N 2991-мр "Об утверждении рекомендуемой схемы направления (маршрутизации) пациентов (взрослых) при стоматологических заболеваниях в Иркутской области".

16. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 8 февраля 2022 года N 269-мр "Об организации паллиативной специализированной медицинской помощи взрослому населению Иркутской области".

17. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 15 февраля 2023 года N 393-мр "Об организации медицинской помощи взрослому населению Иркутской области по профилю "нефрология" в неотложной форме".

18. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 30 мая 2023 года N 1569-мр "Об организации кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом" на территории Иркутской области".

19. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 23 июня 2023 года N 1842-мр "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными гепатитами в Иркутской области".

20. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 1 сентября 2023 года N 2582-мр "Об организации кабинетов школ для больных сахарным диабетом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области".

21. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 20 сентября 2023 года N 2793-мр "Об алгоритме маршрутизации детского населения в целях проведения медицинской реабилитации в Иркутской области".

22. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 2 августа 2024 года N 2298-мр "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология" в Иркутской области".

23. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 27 января 2025 года N 131-мр "О рекомендуемой схеме маршрутизации больных, подлежащих госпитализации в экстренной форме в г. Иркутске, г. Шелехове".

24. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 17 февраля 2025 года N 54-437-мр "Об определении территорий обслуживания медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь в Иркутской области".

25. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 16 апреля 2025 года N 54-1112-мр "Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающих санаторно-курортное лечение, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий".

26. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 20 августа 2025 года N 54-2507-мр "Об утверждении зон ответственности центров здоровья для взрослых в 2025 году (рекомендуемой схемы маршрутизации пациентов с факторами риска, выявленными в результате проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения)".

27. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 28 ноября 2025 года N 54-3614-мр "Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с подозрением на онкологические заболевания и пациентов с онкологическими заболеваниями на территории Иркутской области в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области".

28. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 22 декабря 2025 года N 54-3945-мр "Об утверждении рекомендуемых схем направления (маршрутизации) на медицинскую реабилитацию в Иркутской области взрослых пациентов, в том числе демобилизованных участников специальной военной операции, имеющих полис обязательного медицинского страхования".

29. Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 18 февраля 2026 года N 54-289-мр "Об утверждении рекомендуемой схемы маршрутизации госпитализации в целях прохождения диспансеризации лиц 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, проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильных граждан, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена".

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРОВОДИТЬ
ВРАЧЕБНЫЕ КОМИССИИ В ЦЕЛЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О НАЗНАЧЕНИИ
НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Аларская районная больница"
2	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Кутская районная больница"
3	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 2"
4	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Удинская районная больница"
5	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нижнеудинская районная больница"
6	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усольская городская больница"
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутская государственная областная детская клиническая больница
8	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тайшетская районная больница"
9	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская детская городская поликлиника N 3"
10	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Катангская районная больница"
11	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клинический госпиталь ветеранов войн"
12	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ольхонская районная больница"
13	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 8"

14	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Заларинская районная больница"
15	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Черемховская городская больница N 1"
16	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 2"
17	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Осинская районная больница"
18	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Чунская районная больница"
19	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 17"
20	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская детская поликлиника N 6"
21	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская детская городская больница"
22	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 3"
23	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Шелеховская районная больница"
24	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Братская районная больница"
25	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Больница г. Свирска"
26	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская медико-санитарная часть N 2"
27	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Баяндаевская районная больница"
28	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Боханская районная больница"
29	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница"
30	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 10"
31	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 4"
32	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 3"

33	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 5"
34	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Усть-Илимская районная больница"
35	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Киренская районная больница"
36	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Качугская районная больница"
37	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Бодайбо"
38	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 11"
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областной гериатрический центр"
40	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Жигаловская районная больница"
41	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Слюдянская районная больница"
42	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Балаганская районная больница"
43	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 6"
44	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская больница"
45	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Братская городская больница N 1"
46	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нукутская районная больница"
47	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница N 2"
48	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская районная больница"
49	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Куйтунская районная больница"
50	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Зиминская городская больница"
51	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 9"

52	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская поликлиника N 15"
53	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская детская городская поликлиника N 3"
54	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Казачинско-Ленская районная больница"
55	Областное государственное автономное учреждение здравоохранения "Ангарская городская детская больница N 1"
56	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская больница N 5"
57	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Саянская городская больница"
58	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Тулунская городская больница"
59	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Железногорская районная больница"
60	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница п. Мама"
61	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иркутская городская клиническая больница N 1"

Приложение 16
к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Иркутской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**ПЕРЕЧЕНЬ
И ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Список изменяющих документов
(введен [Постановлением](#) Правительства Иркутской области
от 17.04.2026 N 351-пп)

№ п/п	Наименование критерия	Целевое значение критерия
1	Охват застрахованных в конкретной	100% от числа лиц, подлежащих

	страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам
2	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам
3	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	Не менее фактического значения показателя в году, предшествующем году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в субъекте Российской Федерации (56,9%)
4	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	В соответствии с целевым значением показателя по национальному проекту "Продолжительная и активная жизнь", установленному в субъекте Российской Федерации на 2026 год
5	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	В количестве 4 предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона N 323-ФЗ
6	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	Фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели
