



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.07.2026

г. Оренбург

№ 603-пп

О внесении изменений в постановление Правительства Оренбургской области от 14.01.2026 № 1-пп

Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление Правительства Оренбургской области от 14.01.2026 № 1-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» следующие изменения:

1.1. В приложение № 1 к постановлению согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

1.2. Приложения № 2–9 к постановлению изложить в новой редакции согласно приложениям № 2–9 к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

Первый вице-губернатор –
первый заместитель председателя
Правительства Оренбургской
области – министр сельского
хозяйства, торговли, пищевой и
перерабатывающей промышленности
Оренбургской области



С.В.Балыкин

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-пп

Изменения,
которые вносятся в приложение № 1 к постановлению
Правительства Оренбургской области от 14.01.2026 № 1-пп

1. В разделе II «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

в пункте 2:

абзац шестой изложить в новой редакции:

«В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Оренбургскую 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:»;

дополнить абзацем следующего содержания:

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

абзацы первый, второй пункта 3 изложить в новой редакции:

«3. Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, министерством здравоохранения Оренбургской области предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому. В целях обеспечения доступности медицинской помощи инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, исполнительные органы Оренбургской области

вправе организовать доставку таких групп населения в медицинские организации и обратно по месту жительства с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) соответствующих медицинских организаций и организаций социального обслуживания, в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Демография». Оплата такой доставки осуществляется за счет средств областного бюджета.

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.»;

пункт 11 изложить в новой редакции:

«11. 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 предшествующих медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

Порядки 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, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 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 такой организации. Согласование решения врачебной комиссии с федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится 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 случае 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 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации (санаторно-курортной организации), оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь

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

2. Абзац тридцать восьмой раздела III изложить в новой редакции:

«Министерство здравоохранения Оренбургской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи. В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, министерство здравоохранения Оренбургской области организует доставку беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляют территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.».

3. Раздел IV изложить в новой редакции:

«IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

1. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы и формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает базовую программу обязательного медицинского страхования, а также виды и условия оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования гражданам (застрахованным лицам), в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III 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, 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, однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте от 18 до 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте от 18 до 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов в возрасте начиная с 40 лет и старше – один раз в 3 года;

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

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с разделом I перечня 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 (экстракорпоральное оплодотворение), включая обеспечение лекарственными препаратами 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);

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 (оказание 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;

проведение 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 опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, а также проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или 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, по видам и условиям оказания медицинской помощи, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

В дополнение к видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, в части первичной медико-санитарной помощи осуществляется транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, до мест проведения гемодиализа и обратно.

2. Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 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), организацию 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 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Оренбургской 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 Оренбургской 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 таких расходов медицинских организаций.

В случае выявления в медицинских организациях увеличения 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 Оренбургской области для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о данном увеличении Министерство здравоохранения Российской Федерации и министерство здравоохранения Оренбургской области в целях выявления рисков влияния данного увеличения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком увеличении министерство здравоохранения Оренбургской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, на приобретение оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования стоимостью свыше 1 млн. рублей.

Услуги медицинского психолога по проведению медико-психологического консультирования пациентов, оказанные по назначениям врачей, учитываются и оплачиваются в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми территориальной программой обязательного медицинского страхования 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 врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области ежеквартально осуществляет мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, по отдельным специальностям с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием министерства здравоохранения Оренбургской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Руководители медицинских организаций, учредителем которых является министерство здравоохранения Оренбургской области и министерство здравоохранения Оренбургской 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.

3. В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Оренбургской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансериза-

ции, 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 граждан 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 от 18 до 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 от 18 до 39 лет один раз в 6 лет, у пациентов в возрасте начиная с 40 лет и старше – один раз в 3 года.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем, утвержденным Федеральной Программой (далее – углубленная диспансеризация).

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

Медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области в соответствии с Федеральной Программой доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение 1 дня.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей

иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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

В соответствии с Федеральной Программой, в целях приближения к местам жительства, работы или учебы гражданина мест проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда медицинской бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации не позднее чем за 3 рабочих дня до выезда медицинской бригады 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 Оренбургской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Оренбургской 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, нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее – маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, указанной в абзаце пятнадцатом настоящего пункта, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии

обязательного выполнения 100-процентного 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 Федеральной Программой, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в разделе VI Программы.

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.

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

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

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

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

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщает его страховая медицинская организация посредством СМС-сообщения или иным способом доведения информации, получившая 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.

В соответствии с Федеральной Программой Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями

застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает 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 исполнительные органы Оренбургской области организуют:

- 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 и медицинскими организациями частной формы собственности.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее 1 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 1 года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества оказания 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.

4. 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 Оренбургской 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). Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.

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 2 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 регионального портала медицинских услуг.

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 направ-

ленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний, указанных в приложении № 7 к Федеральной 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 перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;

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

железодефицитной анемии неясного генеза;

учащения простудных заболеваний (более 5 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 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 7 к Федеральной 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 10 рабочих дней после проведения первого этапа исследования. 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 учреждений культуры и искусства, 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 3 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 2 раз в год.

В целях коррекции или ликвидации признаков преждевременной активации механизмов старения и предрисков, улучшения когнитивных функций и психоэмоционального состояния исполнительные органы субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья 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 тарифном соглашении устанавливаются дифференцированные тарифы с учетом этапности обследования и объема проводимых исследований, включенных в соответствующие примерные программы исследований, указанные в приложении № 7 к Федеральной Программе (при наличии инфраструктуры для проведения таких исследований). Контроль за установлением комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования таких тарифов осуществляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Отдельный учет и контроль использования средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, оказываемой центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) и медицинскими организациями, имеющими в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) обеспечивает министерство здравоохранения Оренбургской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Порядок организации деятельности центра здоровья (центра медицины здорового долголетия), включая стандарт оснащения, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации. Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению 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 Оренбургской 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 Оренбургской области всеми доступными способами, включая размещение соответствующей информации на спортивных объектах, в общественных местах, на объектах розничной торговли и т.п., а также задействуя возможности регионального движения «За медицину здорового долголетия»;

организует доставку в центры здоровья (центры медицины здорового долголетия) граждан, проживающих в сельской местности и отдаленных от центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) населенных пунктах;

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.

5. 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 Оренбургской области, а также министерству здравоохранения Оренбургской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также привлечением страховых медицин-

ских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в территориальной программе обязательного медицинского страхования 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 Оренбургской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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

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

В соответствии с Федеральной Программой Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области осуществляет

контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (по каждому застрахованному работающему гражданину) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, в которой 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 Оренбургской области, 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.

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 одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть приобретены за счет личных средств граждан.

6. 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 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 Федеральной Программы выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

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

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

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области, а также министерство здравоохранения Оренбургской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В тарифном соглашении в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской 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 36² Федерального закона № 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 телемедицинскую консультацию.

7. В ходе реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе в дополнение к видам и условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской

помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

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

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья (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 школ 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 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 случаях 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 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанным в приложении № 8 к Федеральной Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с Программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении № 8 к Федеральной 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 № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Финансовое обеспечение первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» осуществляется по отдельному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в дополнение к применяемому в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования способу оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

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 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопиче-

ских диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения 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 патолого-анатомических 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, 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, предусмотренного территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Оплата медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 августа 2025 года № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

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, подведомственными министерству здравоохранения Оренбургской области, обеспечиваются 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 органи-

зации, подведомственные федеральным органам исполнительной и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (оказание 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 Оренбургской области и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены объемы предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования (в соответствии с разделом VI Программы), требования к условиям предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом VII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

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

Не реже 1 раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования 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 по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 Оренбургской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Оренбургской области, в субъекте Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

6. Прогноз объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в условиях дневного и круглосуточного стационара по профилям медицинской помощи за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год представлен в таблице:

Профиль медицинской помощи	Число случаев госпитализации в круглосуточный стационар (всего)	в том числе	Число случаев лечения в дневном стационаре (всего)	в том числе
		высокотехнологичная медицинская помощь		высокотехнологичная медицинская помощь
Акушерское дело	0	0	0	0
Акушерство и гинекология	444	13	156	0
Аллергология и иммунология	71	0	2	0
Гастроэнтерология	444	13	7	0
Гематология	207	1	5	0
Гериатрия	0	0	0	0
Дерматовенерология (дерматологические койки)	237	11	2	0
Инфекционные болезни	128	0	0	0
Кардиология	719	8	2	0
Колопроктология	90	0	2	0
Медицинская реабилитация	2623	3	240	0
Неврология	583	4	0	0
Нейрохирургия	606	64	0	0
Неонатология	53	0	0	0
Нефрология	256	11	0	0
Онкология, радиология, радиотерапия	3112	87	1460	51
Оториноларингология	309	35	7	0
Офтальмология	8458	1647	4565	0
Педиатрия	1 279	188	2	0
Пульмонология	188	0	2	0
Ревматология	406	65	35	0
Сердечно-сосудистая хирургия	2577	669	7	0
Терапия	485	0	18	0
Травматология и ортопедия	1851	424	0	0
Урология (в том числе детская урология-андрология)	256	23	0	0
Хирургия (комбустиология)	0	0	0	0
Торакальная хирургия	30	0	0	0
Хирургия (в том числе абдоминальная хирургия, трансплантация органов и (или) тканей, трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, пластическая хирургия)	918	40	2	0
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	102	19	0	0
Эндокринология	470	4	0	0
Прочие профили	105	0	7	0
Всего по базовой программе ОМС	27007	3329	6521	51

4. В разделе V:

абзац второй признать утратившим силу;

дополнить новыми третьим–десятым абзацами следующего содержания:

«За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе IV 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, 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 Программой установлен иной источник финансирования, – за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте от 18 до 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте от 18 до 39 лет один раз в 6 лет, у пациентов в возрасте начиная с 40 лет и старше – один раз в 3 года);

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Федеральной 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 ра-

бот (оказание 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;

проведение 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 опекунами или попечителями совершеннолетних недееспособных или не полностью дееспособных граждан, а также проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или 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, по видам и условиям оказания медицинской помощи, входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 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 согласно законодательству Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.».

5. В разделе VI:

пункт 3 изложить в новой редакции:

«3. Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя (1 застрахованное лицо) с учетом этапов оказания медицинской по-

мощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозростного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей региона составят:

Вид и условие оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя (застрахованное лицо)	2026 год				2027 год				2028 год			
		в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень	в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень	в целом по ТПГГ	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Скорая медицинская помощь													
1.1. По территориальной программе ОМС	вызовов	0,261	0,261	-	-	0,261	0,261	-	-	0,261	0,261	-	-
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях													
2.1. За счет средств областного бюджета													
с профилактической целью	посещений	0,735497	0,735497	-	-	0,735497	0,735497	-	-	0,735497	0,735497	-	-
обращения по поводу заболеваний	обращений	0,142768	0,142768	-	-	0,142768	0,142768	-	-	0,142768	0,142768	-	-
2.2. По территориальной программе ОМС													
с профилактической и иной целью	посещений	3,464063	3,464063	-	-	3,476552	3,476552	-	-	3,489042	3,489042	-	-
неотложная помощь	посещений	0,54	0,54	-	-	0,54	0,54	-	-	0,54	0,54	-	-
обращения по поводу заболеваний	обращений	1,335969	1,335969	-	-	1,335969	1,335969	-	-	1,335969	1,335969	-	-
проведение диагностических исследований	исследований	0,345636	0,345636	-	-	0,274786	0,274786	-	-	0,275063	0,275063	-	-
школы для больных с хроническими заболеваниями	посещений	0,210277	0,210277	-	-	0,210277	0,210277	-	-	0,210277	0,210277	-	-
диспансерное наблюдение	посещений	0,406742	0,406742	-	-	0,275509	0,275509	-	-	0,275509	0,275509	-	-
дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента	комплексных посещений	0,018057	0,018057	-	-	0,040988	0,040988	-	-	0,042831	0,042831	-	-
посещения с профилактическими целями центров здоровья	посещений	0,032831	0,032831	-	-	0,032831	0,032831	-	-	0,032831	0,032831	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3. Медицинская помощь в условиях дневного стационара													
3.1. За счет средств областного бюджета	случаев лечения	0,002693	-	0,002693	-	0,002693	-	0,002693	-	0,002693	-	0,002693	-
3.2. По территориальной программе ОМС – всего,	случаев лечения	0,069345	0,008321	0,061024	-	0,069345	0,008321	0,061024	-	0,069345	0,008321	0,061024	-
в том числе:													
медицинская помощь по профилю «Онкология»	случаев лечения	0,014388	0,004921	0,009467	-	0,014388	0,004921	0,009467	-	0,014388	0,004921	0,009467	-
экстракорпоральное оплодотворение	случаев лечения	0,000813	0,000317	0,000496	-	0,000741	0,000312	0,000429	-	0,000741	0,000312	0,000429	-
медицинская помощь при заболеваниях «Гепатит С»	случаев лечения	0,001288	-	0,001288	-	0,001288	-	0,001288	-	0,001288	-	0,001288	-
4. Медицинская помощь в стационарных условиях													
4.1. За счет средств областного бюджета	случаев госпитализации	0,016058	0,000754	0,013392	0,001912	0,016025	0,000753	0,013365	0,001907	0,016025	0,000753	0,013365	0,001907
4.2. По территориальной программе ОМС – всего,	случаев госпитализации	0,176524	0,019418	0,058253	0,098853	0,176524	0,019418	0,058253	0,098853	0,176524	0,019418	0,058253	0,098853
в том числе:													
медицинская помощь по профилю «Онкология»	случаев госпитализации	0,010265	-	0,009445	0,00082	0,010265	-	0,009445	0,00082	0,010265	-	0,009445	0,00082
5. Медицинская реабилитация по территориальной программе ОМС													
5.1. В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,007554	0,004955	0,002599	-	0,003506	0,002300	0,001206	-	0,003647	0,002392	0,001255	-
5.2. В условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,002813	0,000920	0,001893	-	0,002926	0,000957	0,001969	-	0,003044	0,000981	0,002063	-
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,005869	-	0,005869	-	0,006104	-	0,006104	-	0,00635	-	0,00635	-

Нормативы финансовых затрат формируются за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета и средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области.

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

Норматив	Номер строки	Единица измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1. Подушевой норматив финансирования Программы – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	рублей	31 212,67	33 623,91	36 004,08
1.1. Подушевой норматив финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета	02	рублей в расчете на одного жителя	5 976,67	6 358,31	6 730,08
1.2. Подушевой норматив финансирования Программы за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) – всего (сумма строк 04 + 05 + 06), в том числе:	03	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	25 236,00	27 265,60	29 274,00
1.2.1. В рамках базовой программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций)	04	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	25 207,80	27 237,40	29 245,80
1.2.2. По видам и заболеваниям, не установленным базовой программой ОМС	05	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	28,20	28,20	28,20
1.2.3. По видам и заболеваниям, установленным базовой программой ОМС (дополнительное финансовое обеспечение)	06	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	0,00	0,00	0,00

Подушевые нормативы финансирования за счет средств ОМС по профилю «медицинская реабилитация» составят:

Норматив	Номер строки	Единица измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1. Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС по профилю «медицинская реабилитация» (за исключением федеральных медицинских организаций) – всего (сумма строк 02 + 03 + 04), в том числе:	01	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	569,20	632,30	699,60
1.1. В амбулаторных условиях	02	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	101,20	112,80	125,20
1.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-	03	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	92,90	103,30	114,30

1	2	3	4	5	6
санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)					
1.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	04	рублей в расчете на одно застрахованное лицо	375,10	416,20	460,10

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.

Дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения медицинской помощи на одно застрахованное лицо по территориальной программе обязательного медицинского страхования и на одного жителя за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета с учетом этапов оказания медицинской помощи составят:

Период	Условия оказания медицинской помощи	Уровень оказания медицинской помощи	Подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи на 1 жителя (рублей)	Подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи на 1 застрахованное лицо (рублей)
1	2	3	4	5
2026 год	в стационарных условиях, за исключением медицинской реабилитации	I уровень	0,00	652,47
		II уровень	2 091,36	2 501,14
		III уровень	340,46	7 720,89
	в условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации	I уровень	0,00	225,87
		II уровень	52,08	527,04
		III уровень	8,48	1 756,79
2027 год	в стационарных условиях, за исключением	I уровень	0,00	709,47
		II уровень	2 193,83	2 719,63

1	2	3	4	5
	медицинской реабилитации	III уровень	357,13	8 395,40
	в условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации	I уровень	0,00	237,68
		II уровень	55,04	554,59
		III уровень	8,96	1 848,63
2028 год	в стационарных условиях, за исключением медицинской реабилитации	I уровень	0,00	766,68
		II уровень	2 270,06	2 938,94
		III уровень	369,54	9 072,38
	в условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации	I уровень	0,00	249,74
		II уровень	57,96	582,73
		III уровень	9,43	1 942,43

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, Оренбургская область устанавливает 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 и 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 лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, – не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

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

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

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

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом коэффициента дифференциации составляет на 2026 год:

фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 169,5 тыс. рублей;

фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 жителя до 800 жителей, – 1 694,7 тыс. рублей;

фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 801 жителя до 1500 жителей, – 3 389,6 тыс. рублей;

фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 жителя до 2000 жителей, – 3 389,6 тыс. рублей;

фельдшерский и фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2001 жителя, – 3 423,5 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, 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, абор-

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

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

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

Раздел 1. За счет средств областного бюджета

№ п/п	Вид и условия оказания медицинской помощи	Единица из- мерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
			средний норматив объема медицин- ской помощи	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской по- мощи (рублей)	средний норматив объема медицин- ской помощи	средний норма- тив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)	средний норматив объема медицин- ской помощи	средний норма- тив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу обязательного медицинского страхования	вызовов	0,007019	20 605,02	0,007019	21 981,67	0,007019	22 542,42
2.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁾	посещений	0,735497	886,82	0,735497	931,52	0,735497	979,30
2.2.	В связи с заболеваниями – обращений ²⁾ , в том числе:	обращений	0,142768	2 130,04	0,142768	2 258,32	0,142768	2 350,83
3.	Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации ³⁾	случаев лечения	0,002693	22 487,21	0,002693	23 764,50	0,002693	25 022,74
4.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев гос- питализации	0,016025	151 750,64	0,016025	159 184,87	0,016025	164 716,44
5.	Медицинская реабилитация	X	X	X	X	X	X	X
5.1.	В амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.2.	В условиях дневного стационара	случаев лечения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3.	В условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий	X	X	X	X	X	X	X
6.1.	Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях – всего, в том числе:	посещений	0,013445	2 129,78	0,013445	2 281,12	0,013445	2 442,32
6.1.1.	Посещения по паллиативной медицинской помощи, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными) патронажными бригадами ⁴⁾	посещений	0,005537	638,56	0,005537	683,53	0,005537	731,76
6.1.2.	Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,007907	3 174,05	0,007907	3 399,87	0,007907	3 640,17
	в том числе для детского населения	посещений	0,001527	3 169,69	0,001527	3 394,88	0,001527	3 634,85
6.2.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода ⁵⁾	койко-дней	0,040527	3 740,90	0,040527	3 997,10	0,040527	4 252,90
	в том числе для детского населения	койко-дней	0,004272	3 740,91	0,004272	3 981,65	0,004272	4 236,47

¹⁾ Включая 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 образовательных организациях высшего образования (включая связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

²⁾ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

³⁾ Норматив объема медицинской помощи в условиях дневного стационара является суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре.

4) 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 подпункте 2.1 пункта 2 настоящей таблицы.

5) Норматив для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включает в себя медико-психологическое консультирование и психологические консультации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и с особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

Раздел 2. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Вид и условия оказания медицин- ской помощи	Единица изме- рения на 1 застрахован- ное лицо	2026 год		2027 год		2028 год	
			средний норматив объема медицин- ской помощи	средний норма- тив финансо- вых затрат на единицу объ- ема медицин- ской помощи (рублей)	средний норма- тив объема ме- дицинской по- мощи	средний норма- тив финансо- вых затрат на единицу объ- ема медицин- ской помощи (рублей)	средний норматив объема медицин- ской помощи	средний нор- матив финансо- вых затрат на единицу объ- ема меди- цинской помощи (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261000	5 635,90	0,261	6 045,70	0,261	6 452,10
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.	В амбулаторных условиях, в том числе:	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических мероприятий	комплексных посещений	0,260168	2 466,9	0,260168	3 091,60	0,260168	3 296,30
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации*) – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	2 547,4	0,439948	3 697,80	0,439948	3 942,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.2.1.	Для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,000816	2 596,30	0,050758	2 781,90	0,050758	2 966,30
2.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексных посещений	0,145709	1 724,50	0,158198	2 290,40	0,170688	2 442,20
	женщины	комплексных посещений	0,074587	2 793,60	0,080980	3 617,00	0,087374	3 856,60
	мужчины	комплексных посещений	0,071122	603,30	0,077218	899,40	0,083314	958,90
2.1.4.	Посещения с иными целями	посещений	2,618238	788,1	2,618238	573,00	2,618238	603,90
2.1.5.	В неотложной форме	посещений	0,54	1 161,00	0,54	1 244,00	0,54	1 326,40
2.1.6.	Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,335969	2 481,30	1,335969	2 459,30	1,335969	2 641,10
2.1.6.1.	Консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	419,80	0,080667	449,80	0,080667	479,70
2.1.6.2.	Консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	371,60	0,030555	398,20	0,030555	424,70
2.1.7.	Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,345636	2 105,70	0,274786	2 731,60	0,275063	2 917,90
2.1.7.1.	Компьютерная томография	исследований	0,087018	2 060,90	0,057732	4 071,80	0,057732	4 341,50

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.7.2.	Магнитно-резонансная томография	исследований	0,033041	3 876,50	0,022033	5 559,60	0,022033	5 927,90
2.1.7.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	830,0	0,122408	878,40	0,122408	936,60
2.1.7.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,070929	2 047,60	0,035370	1 610,50	0,03537	1 717,20
2.1.7.5.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	11 816,00	0,001492	12 661,10	0,001492	13 499,80
2.1.7.6.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,020889	1 627,80	0,027103	3 122,40	0,027103	3 329,30
2.1.7.7.	ПЭТ-КТ	исследований	0,002081	39 132,90	0,002141	41 028,90	0,002203	42 957,60
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследований	0,005268	3 101,30	0,003997	5 754,00	0,004212	6 135,10
2.1.7.9.	Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	16 034,10	0,000647	17 180,90	0,000647	18 318,90
2.1.7.10.	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследований	0,001241	509,00	0,001241	1 305,10	0,001241	1 391,50
2.1.7.11.	Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С	исследований	0,000622	3 954,50	0,000622	2 313,80	0,000622	2 467,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)							
2.1.8	Школ для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	561,10	0,210277	1 137,60	0,210277	1 213,00
2.1.8.1.	Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,009408	1 716,30	0,005620	1 675,20	0,005620	1 786,10
2.1.9.	Диспансерное наблюдение*), в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,406742	1 646,50	0,275509	3 686,40	0,275509	3 930,60
2.1.9.1.	Онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,037844	2 133,80	0,045050	5 128,90	0,045050	5 468,50
2.1.9.2.	Сахарного диабета	комплексных посещений	0,077527	1 710,30	0,059800	2 229,70	0,0598	2 377,40
2.1.9.3.	Болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,241505	1 646,50	0,138983	4 358,00	0,138983	4 646,60
2.1.10.	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1 224,80	0,040988	1 415,40	0,042831	1 548,80
2.1.10.1.	Пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	4 035,10	0,001293	4 285,90	0,00194	4 573,40
2.1.10.2.	Пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	1 065,20	0,039695	1 321,90	0,040891	1 405,20
2.1.11.	Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	1 853,60	0,032831	1 986,20	0,032831	2 117,70
3.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением меди-	случаев лечения	0,069345	36 191,70	0,069345	38 083,40	0,069345	40 015,90

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	цинской реабилита- ции, – всего, в том числе:							
3.1.	Для медицинской по- мощи по профилю «онкология» (за ис- ключением федераль- ных медицинских ор- ганизаций)	случаев лече- ния	0,014388	88 556,70	0,014388	93 322,60	0,014388	98 127,10
3.2.	Для медицинской по- мощи при экстракор- поральном оплодотво- рении (за исключе- нием федеральных ме- дицинских организа- ций)	случаев лече- ния	0,000813	118 684,10	0,000741	136 477,70	0,000741	142 856,80
3.3.	Для медицинской по- мощи больным с ви- русным гепатитом С медицинскими орга- низациями	случаев лече- ния	0,001288	69 401,60	0,001288	72 179,30	0,001288	75 065,30
4.	Специализированная, в том числе высоко- технологичная, меди- цинская помощь в условиях круглосу- точного стационара, за исключением меди- цинской реабилита- ции, в том числе:	случаев госпи- тализации	0,176524	61 603,40	0,176524	66 985,40	0,176524	72 386,60
4.1.	По профилю «онколо- гия» (за исключением федеральных меди- цинских организаций)	случаев госпи- тализации	0,010265	113 837,30	0,010265	121 273,20	0,010265	128 679,50
4.2.	Стентирование коро- нарных артерий (за исключением феде- ральных медицинских организаций)	случаев госпи- тализации	0,002576	185 506,60	0,002327	194 784,90	0,002327	204 160,60
4.3.	Имплантация ча-	случаев госпи- тализации	0,000430	286 630,40	0,00043	298 864,00	0,00043	311 476,50

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	стотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым (за исключением федеральных медицинских организаций)							
4.4.	Эндоваскулярная де-струкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпи-тализации	0,000096	352 068,90	0,000189	405 313,40	0,000189	422 808,00
4.5.	Оперативные вмеша-тельства на брахиоце-фальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением феде-ральных медицинских организаций)	случаев госпи-тализации	0,000309	234 468,50	0,000472	247 463,90	0,000472	261 596,40
4.6.	Трансплантация почки (за исключе-нием федеральных ме-дицинских организа-ций)	случаев госпи-тализации	0,000025	1 436 420,90	0,000025	1 513 296,20	0,000025	1 590 828,70
5.	Медицинская реабилитация, в том числе:	x	X	X	X	X	x	X
5.1.	В амбулаторных усло-виях	комплексных посещений	0,007554	13 397,00	0,003506	32 178,80	0,003647	34 318,30
5.2.	В условиях дневных стационаров (первич-ная медико-санитар-ная помощь, специа-лизированная меди-цинская помощь) (за исключением феде-ральных медицинских организаций)	случаев лече-ния	0,002813	33 020,90	0,002926	35 291,40	0,003044	37 547,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.3.	В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	63 909,60	0,006104	68 191,80	0,00635	72 452,00

*) Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3 440,4 рубля, в 2027 году – 3 686,4 рубля, в 2028 году – 3 930,6 рубля.».

дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. При установлении в территориальной программе государственных гарантий дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.».

6. В разделе VII:

пункт 11 дополнить абзацами следующего содержания:

«Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала медицинских услуг на дату, превышающую сроки ожидания оказания медицинской помощи, установленные Программой.

Порядок осуществления записи на прием к врачу с использованием государственной информационной системы в сфере здравоохранения Оренбургской области определен в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 12 декабря 2025 года № 2529 «Об организации записи на прием к врачу (специалисту среднего звена) в электронном виде в медицинских организациях здравоохранения Оренбургской области».

В целях улучшения доступности медицинской помощи населению Оренбургской области увеличено время записи на прием до 30 дней через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также региональный портал медицинских услуг.»;

таблицу «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях» изложить в новой редакции:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Оказание медицинской помощи по профилю медицинской реабилитации в условиях		
		круглосуточного стационара	дневного стационара	в амбулаторных условиях
1	2	3	4	5
1.	Акционерное общество «Санаторий «Дубовая роща»	+		
2.	Акционерное общество «Санаторий-профилакторий «Солнечный»		+	
3.	Акционерное общество «Санаторий «Строитель»	+	+	
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Бузулукская больница скорой медицинской помощи имени академика Н.А. Семашко»	+	+	+

1	2	3	4	5
5.	ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга	+	+	+
6.	ГАУЗ «Детская городская больница» города Орска	+	+	+
7.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга	+	+	+
8.	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница им. В.И. Войнова»	+	+	
9.	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2»		+	+
10.	ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации»	+	+	+
11.	ГАУЗ «Городская больница» города Орска	+		
12.	ГАУЗ «Оренбургский областной клинический центр хирургии и травматологии»	+		
13.	ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»	+	+	+
14.	Общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Южный Урал»	+	+	+

пункт 17 изложить в новой редакции:

«17. Взаимодействие с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также взаимодействие с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, осуществляется в следующем порядке.

При выявлении случаев, несущих в себе потенциальные и реальные угрозы (опасности) биологического характера, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Оренбургской области, осуществляют взаимодействие, в том числе информационное, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей).

При выявлении сложных клинических случаев для уточнения диагноза и в случае невозможности установления диагноза, включая распространенность онкологического процесса и стадию заболевания, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Оренбургской области, осуществляют взаимодействие, в том числе информационное, с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 1372 «Об организации функционирования референс-центров иммуно-гистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации», в том числе с применением телемедицинских технологий.

Услуги референс-центров по проведению лабораторных исследований в рамках мониторинга и предупреждения биологических угроз, отнесенные к

полномочиям Российской Федерации, оказываются безвозмездно для Оренбургской области, в рамках заключенных договоров (соглашений).

Услуги референс центров в части иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований проводятся за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

пункт 19 изложить в новой редакции:

«19. Порядки 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), устанавливаются в соответствии с распорядительными актами министерства здравоохранения Оренбургской области:

распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 10 февраля 2025 года № 239 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940»;

приказом министерства здравоохранения Оренбургской области от 14 мая 2025 года № 11 «Об утверждении порядка зубного протезирования ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»;

распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 20 июня 2025 года № 1163 «Об организации скринингового обследования участников специальной военной операции и взрослых членов их семей в Оренбургской области для выявления признаков психических расстройств, в том числе связанных со стрессом»;

распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 24 апреля 2024 года № 810 «О проведении диспансеризации ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции.

Первичная медико-санитарная помощь ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), оказывается в медицинских организациях по месту прикрепления. Утвержден перечень медицинских организаций для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы).

В медицинских организациях Оренбургской области ветераны боевых действий, принимавшие участие (содействовавшие выполнению задач) в специальной военной операции, уволенные с военной службы (службы, работы), обеспечиваются проведением диагностических и лечебных мероприятий, оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационаров в соответствии с порядками и стандартами

оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, в случае необходимости производится перевод в областные и специализированные медицинские организации по профилю заболевания в установленном порядке, а также направление в иные медицинские организации Российской Федерации, в том числе федеральные центры.

В случае обращения в медицинскую организацию ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы), им обеспечивается оказание медицинской помощи во внеочередном порядке.

Налажено взаимодействие по вопросам организации оказания медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), с филиалом государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» по Оренбургской области.

Медицинская реабилитация ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), проводится бесплатно по полису обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях, дневном стационаре и круглосуточном стационаре в медицинских организациях, перечень которых определен министерством здравоохранения Оренбургской области в соответствии с маршрутизацией.».

6. Дополнить разделом VIII¹ следующего содержания:

«VIII¹. Целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

№ п/п	Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Формулы расчета значения критерия	Значение критерия
1	2	3	4	5
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов)	100 процентов от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам	отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансеризации репродуктивного здоровья, а также профилактического осмотра, к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, размещенные в Системе информирования и сопровождения застрахованных лиц (далее – СИСЗЛ), на региональном информационном ресурсе ¹⁾	100,00
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 процентов от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам	отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения, к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении диспансерного наблюдения в отчетном месяце, размещенные в СИСЗЛ, на региональном информационном ресурсе	100,00
3.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)	не менее фактического значения критерия в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение критерия в Оренбургской области	отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические осмотры, к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, размещенные в СИСЗЛ, на региональном информационном ресурсе	49,30

1	2	3	4	5
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 критерия по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь», установленным в субъекте Российской Федерации на 2026 год	количество случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта) к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный в СИСЗЛ, на региональном информационном ресурсе	70,00
5.	Количество 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) (единиц)	устанавливается в количестве 4 предложений (ежеквартально) в каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, выбранной застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ	по итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб за отчетные периоды – 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)	4
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 лиц в конкретной организации)	целевое значение по данному критерию не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутое страховой медицинской организацией значение критериев	отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступивших в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи на 1000 застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода	не устанавливается

¹⁾ Источником данных является таблица 10 формы статистической отчетности «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала» раздел 1 и 2.

²⁾ Источником данных является таблица 10 формы статистической отчетности «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала» строки 1.4 и 2.4.

Мониторинг достижения целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций осуществляется в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, ежеквартально Федеральным фондом обязательного медицинского страхования с направлением результатов такого контроля в Центральный банк Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации для оценки и принятия управленческих решений.

8. Раздел IX изложить в новой редакции:

«IX. Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе*)									
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них							
					проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе		проводящие диспансерное наблюдение	проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	560197	автономная некоммерческая организация «Медицинский центр «Белая роза»		1								
2.	560177	акционерное общество «Санаторий «Дубовая роща»		1					1			1

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
12.	560041	ГАУЗ «Детская городская больница» города Новотроицка	1	1	1							
13.	560024	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга	1	1	1				1	1	1	1
14.	560338	ГАУЗ «Ириклинская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
15.	560220	ГАУЗ «Областная детская клиническая больница»	1	1								
16.		ГАУЗ «Областная психиатрическая больница № 4»	1									
17.		ГАУЗ «Областной аптечный склад»	1									
18.	560263	ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации»	1	1					1	1	1	1
19.	560265	ГАУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр»	1	1	1		1	1				
20.	560259	ГАУЗ «Оренбургская областная больница № 3»	1	1	1	1	1	1				
21.	560264	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница № 2»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22.	560001	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова»	1	1					1		1	1
23.	560023	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая	1	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		инфекционная боль- ница»										
24.	560266	ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая стоматологическая по- ликлиника»	1	1								
25.	560070	ГАУЗ «Оренбургская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
26.	560009	ГАУЗ «Оренбургский областной клиниче- ский кожно-венероло- гический диспансер»	1	1								
27.		ГАУЗ «Оренбургский областной клиниче- ский наркологический диспансер»	1									
28.	560271	ГАУЗ «Соль-Илецкая межрайонная боль- ница»	1	1	1		1	1				
29.	560048	ГАУЗ «Стоматологи- ческая поликлиника» города Бугуруслана	1	1								
30.	560042	ГАУЗ «Стоматологи- ческая поликлиника» города Новотроицка	1	1								
31.	560037	ГАУЗ «Стоматологи- ческая поликлиника» города Орска	1	1								
32.	560069	ГАУЗ «Октябрьская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
33.	560007	ГАУЗ «Оренбургский областной клиниче- ский онкологический диспансер»	1	1				1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
34.	560008	ГАУЗ «Орский онкологический диспансер»	1	1				1				
35.	560206	ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка	1	1	1	1	1	1				
36.	560269	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Абдулинская межрайонная больница»	1	1	1		1	1				
37.	560055	ГБУЗ «Александровская районная больница»	1	1	1		1	1				
38.	560056	ГБУЗ «Асекеевская районная больница»	1	1	1		1	1				
39.	560057	ГБУЗ «Беляевская районная больница»	1	1	1		1	1				
40.		ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	1									
41.	560270	ГБУЗ «Восточная территориальная межрайонная больница»	1	1	1		1	1				
42.	560275	ГБУЗ «Городская больница» города Бугуруслана	1	1	1	1	1	1				
43.	560058	ГБУЗ «Городская больница» города Гая	1	1	1	1	1	1				
44.	560064	ГБУЗ «Городская больница» города Кувандыка	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
45.	560043	ГБУЗ «Городская больница» города Медногорска	1	1	1	1	1	1				
46.	560059	ГБУЗ «Грачевская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
47.	560061	ГБУЗ «Илекская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
48.	560065	ГБУЗ «Курманаевская районная больница»	1	1	1		1	1				
49.		ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	1									
50.	560068	ГБУЗ «Новосергиевская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
51.		ГБУЗ «Областная психиатрическая больница № 3»	1									
52.		ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 1»	1									
53.	560261	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2»	1	1								
54.	560144	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая станция переливания крови»	1	1								
55.	560109	ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	1	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
56.		ГБУЗ «Оренбургский областной клинический медицинский фтизиопульмонологический центр»	1									
57.	560255	ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»	1	1					1	1	1	1
58.	560196	ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	1	1								
59.	560071	ГБУЗ «Первомайская районная больница»	1	1	1		1	1				
60.	560072	ГБУЗ «Переволоцкая районная больница»	1	1	1	1	1	1				
61.	560074	ГБУЗ «Сакмарская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
62.	560075	ГБУЗ «Саракташская районная больница»	1	1	1	1	1	1				
63.	560077	ГБУЗ «Северная районная больница»	1	1	1		1	1				
64.	560272	ГБУЗ «Сорочинская межрайонная больница»	1	1	1	1	1	1				
65.	560080	ГБУЗ «Ташлинская районная больница»	1	1	1		1	1				
66.	560081	ГБУЗ «Тоцкая районная больница»	1	1	1		1	1				
67.	560082	ГБУЗ «Тюльганская районная больница»	1	1	1		1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
68.	560083	ГБУЗ «Шарлыкская районная больница»	1	1	1		1	1				
69.		государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр обеспечения деятельности системы здравоохранения Оренбургской области»	1									
70.	560279	общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «ВитаЛаб»		1								
71.	560333	ООО «Медицинская инвестиционная корпорация»		1								
72.	560207	ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс»		1								
73.	560152	ООО «Дент Арт»		1								
74.	560143	ООО «Денталика»		1								
75.	560186	ООО «ДЕНТА – ЛЮКС»		1								
76.	560156	ООО «Диа-Дента»		1								
77.	560163	ООО «Евро-Дент»		1								
78.	560276	ООО «Медстар»		1								
79.	560157	ООО «Елена»		1								
80.	560107	ООО «КАМАЮН»		1								
81.	560205	ООО «КДЦ»		1								
82.	560330	ООО «КДЦ Оренбург»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
83.	560231	ООО «КЛАССИКА»		1								
84.	560243	ООО «Клиника Пара- цельс»		1								
85.	560101	ООО «Клиника про- мышленной меди- цины»		1	1		1	1				
86.	560328	ООО «МЕДЭКСПЕРТ»		1								
87.	560339	ООО «М-ЛАЙН МЕДИЦИНА»		1								
88.	560127	ООО «Кристалл – Дент»		1								
89.	560277	ООО «Научно-произ- водственная Фирма «ХЕЛИКС»		1								
90.	560257	ООО «Лечебно-диа- гностический центр Международного ин- ститута биологических систем имени Сергея Березина»		1								
91.	560258	ООО «Лечебно-диа- гностический центр Международного ин- ститута биологических систем – Оренбург»		1								
92.	560235	ООО «Медгард-Орен- бург»		1								
93.	560125	ООО «Медикал сервис компани Восток»		1								
94.	560210	ООО «МедиСтом»		1								
95.	560340	ООО «Эвоген»		1								
96.	560172	ООО «Мила Дента»		1								
97.	560134	ООО «МИЛАВИТА»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
98.	560129	ООО «Мисс Дента»		1								
99.	560254	ООО «М-ЛАЙН»		1								
100.	560341	ООО «Э-Строй»		1								
101.	560175	ООО «Новодент»		1								
102.	560283	ООО «Поликлиника «Полимедика Орен- бург»		1	1		1	1				
103.	560332	ООО «Поликлиники Оренбуржья»		1	1		1	1				
104.	560126	ООО «РадаДент плюс»		1								
105.	560239	ООО «Санаторий «Южный Урал»		1					1	1	1	1
106.	560238	ООО «Ситилаб»		1								
107.	560199	ООО «СОВРЕМЕННАЯ МРТ–ДИАГНОСТИКА»		1								
108.	560198	ООО «СОВРЕМЕННАЯ МРТ– ТОМОГРАФИЯ»		1								
109.	560228	ООО «Стома +»		1								
110.	560139	ООО «СтомКит»		1								
111.	560229	ООО Медицинский Центр Клеточных Тех- нологий «Нью Лайф»		1								
112.	560128	ООО Стоматологиче- ская клиника «Улыбка»		1								
113.	560203	ООО «Медицинская компания Томогра- фия»		1								
114.	560319	ООО «ИНВИТРО- Самара»		1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
115.	560321	ООО «МаксиМед-Гранд»		1								
116.	560323	ООО «МРТ-Диагностика»		1								
117.	560337	ООО «Клиника доктора Чолояна»		1								
118.	560280	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный университет имени В.А. Бондаренко»		1	1		1	1				
119.	560014	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации		1	1		1	1				
120.	560098	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 56 Федеральной службы исполнения наказаний»		1	1		1	1				
121.	560099	федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних		1	1		1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		дел Российской Федерации по Оренбургской области»										
122.	560282	федеральное государственное бюджетное учреждение «426 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации		1								
123.	560086	частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Оренбург»		1	1		1	1				
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, – всего, в том числе:			65	114	47	21	44	46	14	8	11	12
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров												

*) Заполняется знак отличия (1).

9. Раздел X¹ дополнить сносками следующего содержания»:

«*) Препараты, используемые только в стационарных условиях.

**) Препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, для детей до 6 лет из многодетных семей.

Средства диагностики:

тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови для больных сахарным диабетом;

тест-полоски для определения содержания кетонов в моче для детей, больных сахарным диабетом;

тест-полоски для определения содержания глюкозы в моче для детей, больных сахарным диабетом;

системы непрерывного мониторинга глюкозы и расходные материалы к ним для детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно, нуждающимся в системах непрерывного мониторинга глюкозы.»

Приложение № 2
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-нн

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 Оренбургской области

Источник финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бес- платного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа государственных гарантий)	Но- мер стро- ки	2026 год				Плановый период			
		утвержденная постановле- нием Правительства Оренбургской области от 14 января 2026 года № 1-пп стоимость террито- риальной программы государ- ственных гарантий***)		утвержденные Законом Орен- бургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» расходы на финансовое обеспечение терри- ториальной программы госу- дарственных гарантий		2027 год		2028 год	
		всего	на 1 жи- теля (1 застра- хованное лицо) в год	всего	на 1 жи- теля	всего	на 1 жи- теля (1 застра- хованное лицо) в год	всего	на 1 жи- теля (1 застра- хованное лицо) в год
		тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей	тыс. рублей	рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы госу- дарственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	58 118 179,70	31 212,67	10 825 757,60	6 006,03	62 613 853,10	33 623,91	67 051 919,30	36 004,08
I. Бюджетные ассигнования консолидирован- ного бюджета Оренбургской области *)	02	10 772 833,70	5 976,67	10 772 833,70	5 976,67	11 460 735,60	6 358,31	12 130 843,0	6 730,08
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) всего**) (сумма строк 04 + 08)	03	47 345 346,00	25 236,00	52 923,90	29,36	51 153 117,50	27 265,60	54 921 076,30	29 274,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС**) (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	47 292 422,10	25 207,80	X	X	51 100 193,60	27 237,40	54 868 152,40	29 245,80
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС**)	05	47 292 422,10	25 207,80	X	X	51 100 193,60	27 237,40	54 868 152,40	29 245,80
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Оренбургской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. Прочие поступления	07	0,00	0,00	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты бюджета Оренбургской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, в том числе:	08	52 923,90	28,20	52 923,90	29,36	52 923,90	28,20	52 923,90	28,20
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Оренбургской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых к установленным базовой программой ОМС	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Оренбургской области в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	52 923,90	28,20	52 923,90	29,36	52 923,90	28,20	52 923,90	28,20

*) Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Оренбургской области и в бюджет Территориального фонда ОМС (строки 06 и 08).

**) Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Оренбургской области (человек)	1802482	1802482	1802482
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Оренбургской области (человек)	1876103	1876103	1876103
Коэффициент дифференциации для Оренбургской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,105	1,105	1,105
Коэффициент доступности медицинской помощи для Оренбургской области, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1,000	1,000	1,000

Справочно	2026 год				2027 год		2028 год	
	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)			всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)	всего (тыс. рублей)	на одно застрахованное лицо в год (рублей)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	231 802,40	123,60			232 926,20	124,20	234 266,60	124,90
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций за счет иных источников								

Приложение № 3
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-нн

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области на 2026 год¹⁾

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)	Номер строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Оренбургской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ²⁾ , в том числе	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ²⁾ (рублей), 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) (рублей)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС (рублей)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС ²⁾ (рублей)	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС ²⁾ (рублей)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС ^{2), 6)} (рублей)	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1), 3)} (тыс. рублей)	доля в общей структуре бюджетных расходов ⁴⁾ (процентов)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС ⁵⁾ (тыс. рублей)	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁵⁾ (процентов)
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷⁾ , в том числе:	01	-	X	X	X	X	X	X	6 006,03	6 006,03	0,00	10 825 757,60	100,00	0,00	X
I. Нормируемая медицинская помощь	02	-	X	X	X	X	X	X	3 773,60	3 773,60	0,00	6 801 839,20	62,83	0	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷⁾ , в том числе:	03	вызовов	0,007019	0,007019	0,00	20 605,02	20 605,02	0,00	144,62	144,62	0,00	260 674,10	2,41	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	04	вызовов	0,001642	0,001642	X	1 559,63	1 559,63	X	2,56	2,56	X	4 616,50	0,04	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹⁾	05	вызовов	0,000113	0,000113	0,00	977 171,43	977 171,43	0,00	110,05	110,05	0,00	198 365,80	1,83	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	956,35	956,35	0,00	1 723 808,70	15,92	0,00	X
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰⁾ , в том числе:	07	посещений	0,735497	0,735497	0,00	886,82	886,82	0,00	652,25	652,25	0,00	1 175 672,00	10,86	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	08	посещений	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращениями ¹¹⁾ , в том числе:	09	обращений	0,142768	0,142768	0,00	2 130,04	2 130,04	0,00	304,1	304,1	0,00	548 136,70	5,06	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	10	обращений	0,000986	0,000986	X	1 463,05	1 463,05	X	1,44	1,44	X	2 601,30	0,02	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	случаев лечения	0,002693	0,002693	0,00	22 487,21	22 487,21	0,00	60,56	60,56	0,00	109 152,90	1,01	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	12	случаев лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,016025	0,016025	0,00	151 750,64	151 750,64	0,00	2 431,82	2 431,82	0,00	4 383 317,30	40,49	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	14	случаев госпитализации	0,000238	0,000238	X	13 157,58	13 157,58	X	3,13	3,13	X	5 644,60	0,05	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³⁾	15		X	X	X	X	X	X							

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений													
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения													
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации													
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	180,24	180,24	0,00	324 886,20	3,00	0,00	X
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ⁽⁴⁾ – всего, в том числе:	20	посещений	0,013445	0,013445	0,00	2 129,78	2 129,78	0,00	28,63	28,63	0,00	51 613,20	0,48	0,00	X
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,005537	0,005537	0,00	638,56	638,56	0,00	3,54	3,54	0,00	6 373,50	0,06	0,00	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,007907	0,007907	0,00	3 174,05	3 174,05	0,00	25,10	25,10	0,00	45 239,70	0,42	0,00	X
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001527	0,001527	0,00	3 169,69	3 169,69	0,00	4,84	4,84	0,00	8 723,00	0,08	0,00	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) ⁽⁵⁾	24	койко-дней	0,040527	0,040527	0,00	3 740,90	3 740,90	0,00	151,61	151,61	0,00	273 273,00	2,52	0,00	X
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,004272	0,004272	0,00	3 740,91	3 740,91	0,00	15,98	15,98	0,00	28 805,00	0,27	0,00	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ⁽²⁾	26	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	778,39	778,39	0,00	1 403 040,60	12,96	0,00	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские	28	X	X	X	X	X	X	X	259,55	259,55	0,00	467 832,30	4,32	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
организации) ¹⁶⁾ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188	29	X	X	X	X	X	X	X	507,97	507,97	0,00	915 601,60	8,46	0,00	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	10,88	10,88	X	19 606,70	0,18	X	X
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷⁾	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
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	10,88	10,88	X	19 606,70	0,18	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	33	X	X	X	X	X	X	X	1 454,04	1 454,04	X	2 620 877,80	24,21	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изде-	34	X	X	X	X	X	X	X	1 364,12	1 364,12	X	2 458 804,80	22,71	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
лиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸⁾															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸⁾	35	X	X	X	X	X	X	X	60,55	60,55	X	109 149,10	1,01	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹⁾	36	X	X	X	X	X	X	X	29,36	29,36	X	52 923,90	0,49	X	X

¹⁾ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований на 2026 год является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», 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, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов в бюджет ТФОМС) и строке 08 «Межбюджетные трансферты бюджета Оренбургской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» приложения № 2 к постановлению Правительства Оренбургской области от 14 января 2026 года № 1-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – таблица Приложения 2).

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

³⁾ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 настоящей таблицы рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 настоящей таблицы на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 настоящей таблицы по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 настоящей таблицы (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 настоящей таблицы (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 Оренбургской области в строке 33 графы 13 настоящей таблицы (равной или превышающей суммарное значение 34, 35 и 36).

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

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 Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 настоящей таблицы является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12 настоящей таблицы) на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, и рассчитывается как сумма 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 настоящей таблицы соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 2. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 настоящей таблицы по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13 настоящей, принимаемого за 100 процентов.

⁶⁾ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12 настоящей таблицы, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 настоящей таблицы может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области.

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 Оренбургской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

⁸⁾ Оренбургская область 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 Оренбургской области 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.

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 Оренбургская область вправе устанавливать отдельно. В случае установления Оренбургской областью 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 ТПГТ в установленном порядке.

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

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

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

¹⁷⁾ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Оренбургской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 2, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы настоящего Приложения, рассчитанного на численность населения Оренбургской области.

¹⁸⁾ Отражаются расходы бюджета Оренбургской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 года № 398н, продуктов лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубным протезированием отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Оренбургской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 настоящей таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Оренбургской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (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 Оренбургской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не исполнителю органу Оренбургской области в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам Оренбургской области, 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 Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Оренбургской области, которому они предусмотрены.

Приложение № 4
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-нн

Стоимость
территориальной программы обязательного медицинского страхования Оренбургской области
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

№ п/п	Вид и условие оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем медицин- ской помощи в расчете на 1 жителя (норма- тив объемов предоставления медицинской по- мощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления меди- цинской помощи)	Подуше- вой нор- матив фи- нансиро- вания тер- ритори- альной про- граммы	Стоимость тер- риториальной программы по источникам ее финансового обеспечения
						(рублей)	(тыс. рублей)
	А	Б	1	2	3	4	5
1.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	1	х	х	х	25 236,00	47 345 346,00
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызовов	0,261000	5 635,90	1 471,00	2 759 691,70
	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	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	2 466,90	641,80	1 204 098,80
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	2 547,40	1 120,70	2 102 593,40

	А	Б	1	2	3	4	5
	Для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексных посещений	0,000816	2 596,3	2,10	3 974,90
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексных посещений	0,145709	1 724,50	251,30	471 417,90
	женщины	4.3.1	комплексных посещений	0,074587	2 793,60	208,40	390 918,40
	мужчины	4.3.2	комплексных посещений	0,071122	603,30	42,90	80 499,50
	2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещений	2,618238	788,10	2 063,40	3 871 065,50
	2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещений	0,540000	1 161,00	626,90	1 176 204,50
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращений	1,335969	2 481,30	3 314,90	6 219 192,30
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	419,80	33,9	63 532,50
	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	371,60	11,40	21 301,60
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследований	0,345636	2 105,70	727,70	1 365 414,50
	2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследований	0,087018	2 060,90	179,30	336 452,20
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследований	0,033041	3 876,50	128,10	240 296,50
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	917,20	112,30	210 635,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследований	0,070929	2 047,60	145,20	272 474,10
	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	исследований	0,001492	11 816,00	17,60	33 073,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	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	исследований	0,020889	1 627,80	34,00	63 793,50
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследований	0,002081	39 132,90	81,40	152 774,80
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследований	0,005268	3 101,30	16,30	30 650,10
	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	исследований	0,000647	16 034,10	10,40	19 465,40
	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	исследований	0,001241	509,00	0,60	1 185,00
	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	исследований	0,000622	3 954,50	2,50	4 614,90
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексных посещений	0,210277	561,10	118,00	221 354,50
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,009408	1 716,30	16,10	30 292,70
	2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексных посещений	0,406742	1 646,50	669,70	1 256 427,70
	онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,037844	2 133,80	80,80	151 497,70
	сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,077527	1 710,30	132,60	248 761,40
	болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексных посещений	0,241505	1 646,50	397,60	746 009,40
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,018057	1 224,80	22,10	41 492,50
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,000970	4 035,10	3,90	7 343,90

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,017087	1 065,20	18,20	34 148,60
	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	1 853,60	60,90	114 170,60
	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	случаев лечения	0,069345	36 191,70	2 509,70	4 708 474,10
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	88 556,70	1 274,20	2 390 411,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случаев лечения	0,000813	118 684,10	96,50	180 993,20
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	69 401,60	89,40	167 674,30
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4.	случаев лечения	0,000039	94 579,50	3,70	6 904,30
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случаев госпитализации	0,176524	61 603,40	10 874,50	20 401 629,20
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	113 837,30	1 168,50	2 192 278,70
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случаев госпитализации	0,002576	185 506,60	477,90	896 553,40
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случаев госпитализации	0,000430	286 630,40	123,30	231 310,70
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000096	352 068,90	33,80	63 372,40

	А	Б	1	2	3	4	5
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случаев госпитализации	0,000309	234 468,5	72,50	135 991,70
	4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 436 420,90	35,90	67 511,80
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60
	5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексных посещений	0,007554	13 397,00	101,20	189 862,30
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случаев лечения	0,002813	33 020,90	92,90	174 251,30
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случаев госпитализации	0,005869	63 909,60	375,10	703 708,60
	6. Паллиативная медицинская помощь:	8	х	х	х	х	х
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0000000	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-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	х	х	х	194,20	364 296,60
	8. Иные расходы (равно строке 36)	10	х	х	х	0,00	0,00
	из строки 20	х	х	х	х	х	х

	А	Б	1	2	3	4	5
1.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	х	х	х	25 207,80	47 292 422,10
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	12	вызовов	0,261000	5 635,90	1 471,00	2 759 691,70
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексных посещений	0,260168	2 466,90	641,80	1 204 098,80
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	14.2	комплексных посещений	0,439948	2 547,40	1 120,70	2 102 593,40
	для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексных посещений	0,000816	2 596,30	2,10	3 974,90
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексных посещений	0,145709	1 724,50	251,30	471 417,90
	женщины	14.3.1	комплексных посещений	0,074587	2 793,60	208,40	390 918,40
	мужчины	14.3.2	комплексных посещений	0,071122	603,30	42,90	80 499,50
	2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещений	2,618238	788,10	2 063,40	3 871 065,50
	2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещений	0,540000	1 161,00	626,90	1 176 204,50
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	14.6	обращений	1,335969	2 467,90	3 297,00	6 185 637,00
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	419,80	33,9	63 532,50
	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	371,60	11,40	21 301,60
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследований	0,345636	2 105,70	727,70	1 365 414,50
	2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследований	0,087018	2 060,90	179,30	336 452,20
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследований	0,033041	3 876,50	128,10	240 296,50

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследований	0,122408	917,20	112,30	210 635,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследований	0,070929	2 047,60	145,20	272 474,10
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследований	0,001492	11 816,00	17,60	33 073,00
	2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследований	0,020889	1 627,80	34,00	63 793,50
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследований	0,002081	39 132,90	81,40	152 774,80
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследований	0,005268	3 101,30	16,30	30 650,10
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследований	0,000647	16 034,10	10,40	19 465,40
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследований	0,001241	509,00	0,60	1 185,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследований	0,000622	3 954,50	2,50	4 614,90
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексных посещений	0,210277	561,10	118,00	221 354,50
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексных посещений	0,009408	1 716,30	16,10	30 292,70
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексных посещений	0,406742	1 646,50	669,70	1 256 427,70
	онкологических заболеваний	14.9.1	комплексных посещений	0,037844	2 133,80	80,80	151 497,70
	сахарного диабета	14.9.2	комплексных посещений	0,077527	1 710,30	132,60	248 761,40
	болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексных посещений	0,241505	1 646,50	397,60	746 009,40
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексных посещений	0,018057	1 224,80	22,10	41 492,50
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексных посещений	0,000970	4 035,10	3,90	7 343,90

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексных посещений	0,017087	1 065,20	18,20	34 148,60
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	1 853,60	60,90	114 170,60
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случаев лечения	0,069345	36 046,10	2 499,60	4 689 525,50
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случаев лечения	0,014388	88 556,70	1 274,20	2 390 411,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случаев лечения	0,000813	118 684,10	96,50	180 993,20
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случаев лечения	0,001288	69 401,60	89,40	167 674,30
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4.	случаев лечения	0,000039	94 579,50	3,70	6 904,30
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случаев госпитализации	0,176524	61 603,40	10 874,50	20 401 629,20
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,010265	113 837,30	1 168,50	2 192 278,70
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случаев госпитализации	0,002576	185 506,60	477,90	896 553,40
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случаев госпитализации	0,000430	286 630,40	123,30	231 310,70
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случаев госпитализации	0,000096	352 068,90	33,80	63 372,40
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случаев госпитализации	0,000309	234 468,50	72,50	135 991,70
	4.6. Трансплантация почки	16.6	случаев госпитализации	0,000025	1 436 420,90	35,90	67 511,80
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60

	А	Б	1	2	3	4	5
	5. Медицинская реабилитация:	17	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексных посещений	0,007554	13 397,00	101,20	189 862,30
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случаев лече- ния	0,002813	33 020,90	92,90	174 251,30
	5.3. Специализированная, в том числе высокотех- нологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случаев госпи- тализации	0,005869	63 909,60	375,10	703 708,60
	6. Расходы на ведение дела СМО	18	х	х	х	194,00	363 876,60
1.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджету Оренбург- ской области и прочих поступлений):	19	х	х	х	28,20	52 923,90
	1. Скорая, в том числе скорая специализирован- ная, медицинская помощь	20	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за ис- ключением медицинской реабилитации:	21	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	22	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических меди- цинских осмотров	22.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	22.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	Для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	22.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	22.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	22.6	обращений	0,0000000	485,50	17,90	33 555,30

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,0000000	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	22.6.2	консультаций	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследований	0,0000000	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	22.7.6	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	22.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	22.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случаев лечения	0,0000000	485,50	10,10	18 948,60
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случаев лечения	0,0000000	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:	24	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	24.6	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	25	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	х	х	х	0,20	420,00
1.3.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	х	х	х	0,00	0,00
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	30.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	30.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	30.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	30.6	обращений	0,0000000	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	0,0000000	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	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследований	0,0000000	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	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследований	0,0000000	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	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	30.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	30.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случаев лечения	0,0000000	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	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	32.6	случаев госпитализации				
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	33	х	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Паллиативная медицинская помощь:	34	х	х	х	х	х
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2 Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	35	х	х	х	0,0	0,00
	8. Иные расходы	36	х	х	х	0,0	0,00
Итого		37	х	х	х	25 236,00	47 345 346,00

Приложение № 5
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.04.2026 № 603-нн

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по
видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области
на 2027 год¹⁾

Установленные террито- риальной программой госу- дарственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолиди- рованного бюджета Орен- бургской области (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассиг- нования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет Тер- риториального фонда обя- зательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнитель- ных объемов медицинской помощи по видам и усло- виям ее оказания, предо- ставляемой по террито- риальной программе обяза- тельного медицинского страхования сверх уста- новленных базовой про- граммой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая про- грамма ОМС)	Но- мер строк и	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую про- грамму ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансо- вых затрат консолидированного бюджета Оренбургской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в ба- зовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнова- ний консолидированного бюджета Оренбургской об- ласти			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолиди- рованного бюджета Оренбургской области			
			общий норматив объема медицин- ской по- мощи, оказывае- мой за счет бюд- жетных ассигно- ваний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ²⁾ , в том числе	норматив объема ме- дицинской помощи за счет бюд- жетных ассиг- нований (без учета медицин- ской по- мощи, ока- зываемой по территори- альной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС за счет средств МБТ в бюд- жет ТФОМС)	норматив объема ме- дицинской помощи, оказываемой по террито- риальной программе ОМС сверх базовой про- граммы ОМС за счет средств МБТ в бюд- жет ТФОМС	общий нор- матив фи- нансовых за- трат на еди- ницу объема медицин- ской по- мощи, ока- зываемой за счет бюд- жетных ассиг- нований, включая средства МБТ в бюд- жет ТФОМС ²⁾ (рублей), в том числе	норматив финансовых затрат на единицу объема ме- дицинской помощи за счет бюд- жетных ассиг- нований (без учета средств МБТ в бюд- жет ТФОМС на предостав- ление меди- цинской по- мощи сверх базовой про- граммы ОМС) (рублей)	норматив финансо- вых за- трат на единицу объема медицин- ской по- мощи, оказывае- мой по террито- риальной про- грамме ОМС сверх ба- зовой про- граммы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС (рублей)	за счет бюджет- ных ассигнова- ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обес- печение меди- цинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС ²⁾ (рублей)	за счет бюд- жетных ассиг- нований, за ис- ключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, ока- зываемой в территориаль- ной программе ОМС сверх ба- зовой про- граммы ОМС ²⁾ (рублей)	за счет средств МБТ в бюд- жет ТФОМС на финансо- вое обеспе- чение меди- цинской по- мощи, ока- зываемой по территори- альной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС ^{2), 6)} (рублей)	за счет бюд- жетных ассиг- нований, включая сред- ства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, ока- зываемой по территориаль- ной программе ОМС сверх базовой про- граммы ОМС ^{1), 3)} (тыс. рублей)	доля в общей струк- туре бюд- жет- ных расхо- дов ⁴⁾ (про- центов)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финан- совое обеспе- чение меди- цинской по- мощи, оказывае- мой по территори- альной программе ОМС сверх ба- зовой про- граммы ОМС ²⁾ (тыс. руб- лей)	доля средств МБТ в общей струк- туре расхо- дов за счет бюд- жетных ассиг- нова- ний ⁵⁾ (про- центов)
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских	01		X	X	X	X	X	X	6 387,67	6 387,67	0,00	11 513 659,50	100,00	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷⁾ , в том числе:		-													
I. Нормируемая медицинская помощь	02	-	X	X	X	X	X	X	3 969,45	3 969,45	0,00	7 154 853,70	62,14	0,00	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷⁾ , в том числе:	03	вызовов	0,007019	0,007019	0,00	21 981,67	21 981,67	0,00	154,28	154,28	0,00	278 090,10	2,42	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	04	вызовов	0,001642	0,001642	X	1 647,13	1 647,13	X	0,70	0,70	X	4 875,50	0,04	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹⁾	05	вызовов	0,000113	0,000113	0,00	1 042 454,68	1 042 454,68	0,00	117,40	117,40	0,00	211 618,30	1,84	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	1 007,55	1 007,55	0,00	1 816 087,10	15,77	0,00	X
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰⁾ , в том числе:	07	посещений	0,735497	0,735497	0,00	931,52	931,52	0,00	685,13	685,13	0,00	1 234 939,20	10,73	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	08	посещений	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращений ¹¹⁾ , в том числе:	09	обращений	0,142768	0,142768	0,00	2 258,32	2 258,32	0,00	322,42	322,42	0,00	581 147,90	5,05	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	10	обращений	0,000986	0,000986	X	1 528,74	1 528,74	X	1,51	1,51	X	2 718,10	0,02	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	случаев лечения	0,002693	0,002693	0,00	23 764,50	23 764,50	0,00	64,00	64,00	0,00	115 352,90	1,00	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	12	случаев лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за	13	случаев госпитализации	0,016025	0,016025	0,00	159 184,87	159 184,87	0,00	2 550,96	2 550,96	0,00	4 598 054,90	39,94	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	14	случаев госпитализации	0,000238	0,000238	X	13 890,68	13 890,68	X	3,31	3,31	X	5 959,10	0,05	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³⁾	15		X	X	X	X	X	X							
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений													
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения													
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации													
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	192,66	192,66	0,00	347 268,70	3,02	0,00	X
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴⁾ – всего, в том числе:	20	посещений	0,013445	0,013445	0,00	2 281,12	2 281,12	0,00	30,67	30,67	0,00	55 280,60	0,48	0,00	X
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,005537	0,005537	0,00	683,53	683,53	0,00	3,78	3,78	0,00	6 822,30	0,06	0,00	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,007907	0,007907	0,00	3 399,87	3 399,87	0,00	26,88	26,88	0,00	48 458,30	0,42	0,00	X
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001527	0,001527	0,00	3 394,88	3 394,88	0,00	5,18	5,18	0,00	9 342,70	0,08	0,00	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) ¹⁵⁾	24	койко-дней	0,040527	0,040527	0,00	3 997,10	3 997,10	0,00	161,99	161,99	0,00	291 988,10	2,54	0,00	X
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,004272	0,004272	0,00	3 981,65	3 981,65	0,00	17,01	17,01	0,00	30 658,70	0,27	0,00	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²⁾	26	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	791,07	791,07	0,00	1 425 886,70	12,38	0,00	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные	28	X	X	X	X	X	X	X	249,22	249,22	0,00	449 211,90	3,90	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
ципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶⁾ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188	29	X	X	X	X	X	X	X	521,10	521,10	0,00	939 276,80	8,16	0,00	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	20,75	20,75	X	37 398,00	0,32	X	X
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷⁾	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицин-	32	X	X	X	X	X	X	X	20,75	20,75	X	37 398,00	0,32	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
ских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	33	X	X	X	X	X	X	X	1 627,16	1 627,16	X	2 932 919,10	25,47	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸⁾	34	X	X	X	X	X	X	X	1 537,26	1 537,26	X	2 770 885,50	24,07	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸⁾	35	X	X	X	X	X	X	X	60,53	60,53	X	109 109,70	0,95	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹⁾	36	X	X	X	X	X	X	X	29,36	29,36	X	52 923,90	0,46	X	X

¹⁾ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований на 2026 год является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», 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, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов в бюджет ТФОМС) и строке 08 «Межбюджетные трансферты бюджета Оренбургской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» приложения № 2 к постановлению Правительства Оренбургской области от 14 января 2026 года № 1-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – таблица Приложения 2).

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

настоящей таблицы на значение норматива в графе 8 настоящей таблицы, для графы 12 настоящей таблицы – произведение значений норматива в графе 6 настоящей таблицы на значение норматива в графе 9 настоящей таблицы.

³⁾ Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 настоящей таблицы рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 настоящей таблицы на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 настоящей таблицы по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 настоящей таблицы (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 настоящей таблицы (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 Оренбургской области в строке 33 графы 13 настоящей таблицы (равной или превышающей суммарное значение 34, 35 и 36).

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

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 Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 настоящей таблицы является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12 настоящей таблицы) на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, и рассчитывается как сумма 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 настоящей таблицы соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 2. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 настоящей таблицы по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13 настоящей, принимаемого за 100 процентов.

⁶⁾ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12 настоящей таблицы, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 настоящей таблицы может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области.

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 Оренбургской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

⁸⁾ Оренбургская область 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 ме-

дицинскую 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 Оренбургской области 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.

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 Оренбургская область вправе устанавливать раздельно. В случае установления Оренбургской областью 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 министерству здравоохранения Оренбургской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание (выполнение) медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской

статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

¹⁷⁾ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Оренбургской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 2, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы настоящего Приложения, рассчитанного на численность населения Оренбургской области.

¹⁸⁾ Отражаются расходы бюджета Оренбургской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 года № 398н, продуктов лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубным протезированием отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Оренбургской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 настоящей таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Оренбургской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (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 Оренбургской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не исполнителю органу Оренбургской области в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам Оренбургской области, 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 Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Оренбургской области, которому они предусмотрены.

Приложение № 6
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-пн

Стоимость
территориальной программы обязательного медицинского страхования Оренбургской области
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

№ п/п	Вид и условие оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем меди- цинской по- мощи в рас- чете на 1 жителя (норматив объемов предоставле- ния медицин- ской помощи в расчете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема меди- цинской по- мощи (норма- тив финансо- вых затрат на единицу объема предоставле- ния медицинской помощи)	Подушевой норматив финансиро- вания тер- риториаль- ной про- граммы	Стоимость террито- риальной про- граммы по источ- никам ее финансо- вого обеспечения
						(рублей)	(тыс. рублей)
	А	Б	1	2	3	4	5
1.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	1	х	х	х	27 265,60	51 153 117,50
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицин- ская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызовов	0,261000	6 045,70	1 577,90	2 960 355,60
	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	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмот- ров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	3 091,60	804,30	1 509 016,10
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	3 697,80	1 626,80	3 052 119,70

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексных посещений	0,158198	2 290,40	362,30	679 781,60
	женщины	4.3.1	комплексных посещений	0,080980	3 617,00	292,90	549 486,40
	мужчины	4.3.2	комплексных посещений	0,077218	899,4	69,40	130 295,20
	2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещений	2,618238	573,00	1 500,40	2 814 540,00
	2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещений	0,540000	1 244,00	671,80	1 260 291,40
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращений	1,335969	2 459,30	3 285,50	6 163 986,70
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	449,80	36,30	68 072,70
	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	398,20	12,2	22 826,40
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследований	0,274786	2 731,60	750,60	1 408 191,10
	2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследований	0,057732	4 071,80	235,10	441 020,70
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследований	0,022033	5 559,60	122,50	229 811,60
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	878,40	107,50	201 724,60
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследований	0,035370	1 610,50	57,00	106 869,60
	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	исследований	0,001492	12 661,10	18,90	35 438,40
	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	исследований	0,027103	3 122,40	84,60	158 767,80
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследований	0,002141	41 028,90	87,80	164 813,10
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследований	0,003997	5 754,00	23,00	43 149,20

	А	Б	1	2	3	4	5
	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	исследований	0,000647	17 180,90	11,10	20 857,60
	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	исследований	0,001241	1 305,10	1,60	3 038,30
	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	исследований	0,000622	2 313,80	1,50	2 700,20
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексных посещений	0,210277	1 137,60	239,20	448 784,30
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 675,20	9,40	17 663,30
	2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексных посещений	0,275509	3 686,40	1 015,60	1 905 437,50
	онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,045050	5 128,90	231,10	433 484,40
	сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 229,70	133,30	250 152,30
	болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 358,00	605,70	1 136 331,10
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,040988	1 415,40	58,00	108 841,40
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,001293	4 285,90	5,50	10 397,60
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 321,90	52,50	98 444,50
	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	1 986,20	65,20	122 338,00
	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	случаев лечения	0,069345	38 083,40	2 640,90	4 954 574,20
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	93 322,60	1 342,70	2 519 056,90
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случаев лечения	0,000741	136 477,70	101,10	189 704,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	72 179,30	93,0	174 385,20
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4.	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случаев госпитализации	0,176524	66 985,40	11 824,50	22 184 023,80
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	121 273,20	1 244,90	2 335 479,30
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случаев госпитализации	0,002327	194 784,90	453,30	850 430,90
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случаев госпитализации	0,000430	298 864,00	128,50	241 183,20
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000189	405 313,40	76,60	143 886,30
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случаев госпитализации	0,000472	247 463,90	116,80	219 253,00
	4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 513 296,20	37,80	71 124,90
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60
	5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексных посещений	0,003506	32 178,80	112,80	211 672,10
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случаев лечения	0,002926	35 291,40	103,30	193 714,50
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случаев госпитализации	0,006104	68 191,80	416,20	780 932,50
	6. Паллиативная медицинская помощь:	8	х	х	х	х	х

	А	Б	1	2	3	4	5
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0000000	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-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	х	х	х	210,30	394 517,00
	8. Иные расходы (равно строке 36)	10	х	х	х	0,00	0,00
	из строки 20	х	х	х	х	х	х
1.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	х	х	х	27 237,40	51 100 193,60
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	12	вызовов	0,261000	6 045,70	1 577,90	2 960 355,60
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексных посещений	0,260168	3 091,60	804,30	1 509 016,10
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	14.2	комплексных посещений	0,439948	3 697,80	1 626,80	3 052 119,70
	для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 781,90	141,20	264 912,00
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексных посещений	0,158198	2 290,40	362,30	679 781,60
	женщины	14.3.1	комплексных посещений	0,080980	3 617,00	292,90	549 486,40
	мужчины	14.3.2	комплексных посещений	0,077218	899,40	69,40	130 295,20

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещений	2,618238	573,00	1 500,40	2 814 540,00
	2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещений	0,540000	1 244,00	671,80	1 260 291,40
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	14.6	обращений	1,335969	2 444,7	3 266,00	6 127 432,80
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	449,80	36,30	68 072,70
	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	398,20	12,20	22 826,40
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследований	0,274786	2 731,60	750,60	1 408 191,10
	2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследований	0,057732	4 071,80	235,10	441 020,70
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследований	0,022033	5 559,60	122,50	229 811,60
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследований	0,122408	878,40	107,50	201 724,60
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследований	0,035370	1 610,50	57,00	106 869,60
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследований	0,001492	12 661,10	18,90	35 438,40
	2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследований	0,027103	3 122,40	84,60	158 767,80
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследований	0,002141	41 028,90	87,80	164 813,10
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследований	0,003997	5 754,00	23,0	43 149,20
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследований	0,000647	17 180,90	11,10	20 857,60
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследований	0,001241	1 305,10	1,60	3 038,30
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследований	0,000622	2 313,80	1,50	2 700,20

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексных посещений	0,210277	1 137,60	239,20	448 784,30
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 675,20	9,40	17 663,30
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексных посещений	0,275509	3 686,40	1 015,60	1 905 437,50
	онкологических заболеваний	14.9.1	комплексных посещений	0,045050	5 128,90	231,10	433 484,40
	сахарного диабета	14.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 229,70	133,30	250 152,30
	болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 358,00	605,70	1 136 331,10
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексных посещений	0,040988	1 415,40	58,00	108 841,40
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексных посещений	0,001293	4 285,90	5,50	10 397,60
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 321,90	52,50	98 444,50
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	1 986,20	65,20	122 338,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случаев лечения	0,069345	37 960,80	2 632,40	4 938 624,20
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случаев лечения	0,014388	93 322,60	1 342,70	2 519 056,90
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случаев лечения	0,000741	136 477,70	101,10	189 704,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случаев лечения	0,001288	72 179,30	93,00	174 385,20
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4.	случаев лечения	0,000000	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:	16	случаев госпитализации	0,176524	66 985,40	11 824,50	22 184 023,80
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,010265	121 273,20	1 244,90	2 335 479,30

	А	Б	1	2	3	4	5
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случаев госпитализации	0,002327	194 784,90	453,30	850 430,90
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случаев госпитализации	0,000430	298 864,00	128,50	241 183,20
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случаев госпитализации	0,000189	405 313,40	76,60	143 886,30
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случаев госпитализации	0,000472	247 463,90	116,80	219 253,00
	4.6. Трансплантация почки	16.6	случаев госпитализации	0,000025	1 513 296,20	37,80	71 124,90
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60
	5. Медицинская реабилитация:	17	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексных посещений	0,003506	32 178,80	112,80	211 672,10
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случаев лечения	0,002926	35 291,40	103,30	193 714,50
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случаев госпитализации	0,006104	68 191,80	416,20	780 932,50
	6. Расходы на ведение дела СМО	18	х	х	х	210,10	394 097,00
1.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджету Оренбургской области и прочих поступлений):	19	х	х	х	28,20	52 923,90
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	21	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	22	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	22.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	22.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	22.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	22.6	обращений	0,0000000	485,50	19,50	36 553,90
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,0000000	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	22.6.2	консультаций	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследований	0,0000000	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	22.7.6	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	22.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	22.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случаев лечения	0,0000000	485,50	8,50	15 950,00
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случаев лечения	0,0000000	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:	24	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	24.6	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	25	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	х	х	х	0,20	420,00
1.3.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	х	х	х	0,00	0,00
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	30.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	30.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	30.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	30.6	обращений	0,0000000	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	0,0000000	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	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследований	0,0000000	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	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследований	0,0000000	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	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	30.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	30.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случаев лечения	0,0000000	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	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	32.6	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	33	х	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Паллиативная медицинская помощь:	34	х	х	х	х	х
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2 Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	35	х	х	х	0,0	0,00
	8. Иные расходы	36	х	х	х	0,0	0,00
Итого		37	х	х	х	27 265,60	51 153 117,50

Приложение № 7
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-нн

Стоимость
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по ви-
дам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Оренбургской области
на 2028 год¹⁾

Установленные территори- альной программой государ- ственных гарантий бесплат- ного оказания гражданам ме- дицинской помощи (далее – ТППГ) виды и условия оказа- ния медицинской помощи, а также иные направления рас- ходования бюджетных ассиг- нований консолидирован- ного бюджета Оренбургской области (далее – бюджетные ассигнования), включая бюд- жетные ассигнования, пере- даваемые в виде межбюд- жетного трансферта в бюд- жет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнитель- ных объемов медицинской помощи по видам и усло- виям ее оказания, предоставля- емой по территориальной программе обязательного ме- дицинского страхования сверх установленных базо- вой программой обязатель- ного медицинского страхова- ния (далее соответственно – ТПП ОМС, базовая программа ОМС)	Но- мер стро- ки	Единица измере- ния	Установленный ТППГ объем медицин- ской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТППГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета Оренбург- ской области на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТППГ по направлениям расходования бюджетных ассиг- нований консолидированного бюджета Орен- бургской области			Утвержденная стоимость ТППГ по направлениям рас- ходования бюджетных ассигнований консолидирован- ного бюджета Оренбургской области			
			общий норматив объема медицин- ской по- мощи, оказывае- мой за счет бюд- жетных ассигно- ваний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ²⁾ , в том числе	норматив объема медицин- ской по- мощи за счет бюд- жетных ассигно- ваний (без учета медицин- ской по- мощи, ока- зываемой по террито- риальной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС за счет средств МБТ в бюд- жет ТФОМС)	норматив объема медицин- ской по- мощи, оказывае- мой по террито- риальной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий нор- матив фи- нансовых за- трат на еди- ницу объема медицин- ской по- мощи, ока- зываемой за счет бюд- жетных ассигно- ваний, включая средства МБТ в бюд- жет ТФОМС ²⁾ (рублей), в том числе	норматив финансовых затрат на единицу объема ме- дицинской помощи за счет бюд- жетных ассигно- ваний (без учета средств МБТ в бюд- жет ТФОМС на предо- ставление медицин- ской по- мощи сверх базовой про- граммы ОМС) (рублей)	норматив фи- нансовых за- трат на еди- ницу объема медицинской помощи, ока- зываемой по территориаль- ной программе ОМС сверх базовой про- граммы ОМС за счет средств ТФОМС (рублей)	за счет бюд- жетных ассиг- нований, включая сред- ства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, ока- зываемой по территориаль- ной программе ОМС сверх базовой про- граммы ОМС ²⁾ (рублей)	за счет бюд- жетных ассиг- нований, за исключе- нием средств МБТ в бюд- жет ТФОМС на финансо- вое обеспе- чение меди- цинской по- мощи, ока- зываемой в территори- альной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС ²⁾ (руб- лей)	за счет средств МБТ в бюд- жет ТФОМС на финансовое обеспечение медицин- ской по- мощи, ока- зываемой по территори- альной про- грамме ОМС сверх базовой про- граммы ОМС ^{2), 6)} (рублей)	за счет бюджет- ных ассигнова- ний, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение ме- дицинской по- мощи, оказывае- мой по террито- риальной про- грамме ОМС сверх базовой программы ОМС ^{1), 3)} (тыс. рублей)	доля в общей струк- туре бюд- жет- ных рас- ходов ¹⁾ (про- центов)	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансо- вое обес- печение медицин- ской по- мощи, оказывае- мой по террито- риальной про- грамме ОМС сверх ба- зовой про- граммы ОМС ⁵⁾ (тыс. руб- лей)	доля средств МБТ в общей струк- туре расхо- дов за счет бюд- жетных ассиг- нова- ний ⁵⁾ (про- центов)
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, про- чие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты	01	-	X	X	X	X	X	X	6 759,44	6 759,44	0,00	12 183 766,90	100,00	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
(поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷⁾ , в том числе:															
1. Нормируемая медицинская помощь	02	-	X	X	X	X	X	X	4 126,29	4 126,29	0,00	7 437 572,40	61,04	0,00	X
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷⁾ , в том числе:	03	вызовов	0,007019	0,007019	0,00	22 542,42	22 542,42	0,00	158,22	158,22	0,00	285 184,20	2,34	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	04	вызовов	0,001642	0,001642	X	1 729,56	1 729,56	X	2,84	2,84	X	5 119,50	0,04	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹⁾	05	вызовов	0,000113	0,000113	0,00	1 057 897,04	1 057 897,04	0,00	119,14	119,14	0,00	214 753,10	1,76	0,00	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06	-	X	X	X	X	X	X	1 055,90	1 055,90	0,00	1 903 231,90	15,62	0,00	X
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰⁾ , в том числе:	07	посещений	0,735497	0,735497	0,00	979,30	979,30	0,00	720,27	720,27	0,00	1 298 277,60	10,66	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	08	посещений	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращениями ¹¹⁾ , в том числе:	09	обращений	0,142768	0,142768	0,00	2 350,83	2 350,83	0,00	335,62	335,62	0,00	604 954,30	4,97	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	10	обращений	0,000986	0,000986	X	1 625,82	1 625,82	X	1,60	1,60	X	2 890,70	0,02	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	случаев лечения	0,002693	0,002693	0,00	25 022,74	25 022,74	0,00	67,39	67,39	0,00	121 460,40	1,00	0,00	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	12	случаев лечения	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,016025	0,016025	0,00	164 716,44	164 716,44	0,00	2 639,60	2 639,60	0,00	4 757 834,50	39,05	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸⁾	14	случаев госпитализации	0,000238	0,000238	X	14 586,25	14 586,25	X	3,47	3,47	X	6 257,50	0,05	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³⁾	15		X	X	X	X	X	X							
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений													
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения													
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации													
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	205,20	205,20	0,00	369 861,40	3,04	0,00	X
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴⁾ – всего, в том числе:	20	посещений	0,013445	0,013445	0,00	2 442,32	2 442,32	0,00	32,84	32,84	0,00	59 187,10	0,49	0,00	X
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещений	0,005537	0,005537	0,00	731,76	731,76	0,00	4,05	4,05	0,00	7 303,70	0,06	0,00	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,007907	0,007907	0,00	3 640,17	3 640,17	0,00	28,78	28,78	0,00	51 883,40	0,43	0,00	X
в том числе для детского населения	23	посещений	0,001527	0,001527	0,00	3 634,85	3 634,85	0,00	5,55	5,55	0,00	10 003,10	0,08	0,00	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) ¹⁵⁾	24	койко-дней	0,040527	0,040527	0,00	4 252,90	4 252,90	0,00	172,36	172,36	0,00	310 674,30	2,55	0,00	X
в том числе для детского населения	25	койко-дней	0,004272	0,004272	0,00	4 236,47	4 236,47	0,00	18,10	18,10	0,00	32 620,80	0,27	0,00	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²⁾	26	случаев лечения	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	814,52	814,52	0,00	1 468 155,60	12,05	0,00	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения	28	X	X	X	X	X	X	X	266,54	266,54	0,00	480 428,20	3,94	0,00	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
Оренбургской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) ¹⁶⁾ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188	29	X	X	X	X	X	X	X	521,10	521,10	0,00	939 276,80	7,71	0,00	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	26,88	26,88	X	48 450,60	0,40	X	X
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) ¹⁷⁾	31	X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	X
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	26,88	26,88	X	48 450,60	0,40	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Фе-	33	X	X	X	X	X	X	X	1 818,63	1 818,63	X	3 278 038,90	26,90	X	X

1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 * 8	12 = 6 * 9	13	14	15	16
дерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸⁾	34	X	X	X	X	X	X	X	1 728,74	1 728,74	X	3 116 020,40	25,58	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸⁾	35	X	X	X	X	X	X	X	60,52	60,52	X	109 094,60	0,90	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹⁾	36	X	X	X	X	X	X	X	29,36	29,36	X	52 923,90	0,43	X	X

¹⁾ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований на 2026 год является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», 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, целевых программ, государственных программ, а также межбюджетных трансфертов в бюджет ТФОМС) и строке 08 «Межбюджетные трансферты бюджета Оренбургской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» приложения № 2 к постановлению Правительства Оренбургской области от 14 января 2026 года № 1-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – таблица Приложения 2).

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

³⁾ Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 настоящей таблицы рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 настоящей таблицы на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 настоящей таблицы по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости

нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 настоящей таблицы (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 настоящей таблицы (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 Оренбургской области в строке 33 графы 13 настоящей таблицы (равной или превышающей суммарное значение 34, 35 и 36).

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

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 Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 настоящей таблицы является произведением значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12 настоящей таблицы) на численность населения Оренбургской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, и рассчитывается как сумма 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 настоящей таблицы соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных Законом Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 2. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 настоящей таблицы по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13 настоящей, принимаемого за 100 процентов.

⁶⁾ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Оренбургской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12 настоящей таблицы, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 настоящей таблицы может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области.

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 Оренбургской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

⁸⁾ Оренбургская область 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 Оренбургской области 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.

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 Оренбургская область вправе устанавливать раздельно. В случае установления Оренбургской областью 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 ТПГТ в установленном порядке.

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

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

¹⁶⁾ Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание (выполнение) медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделений 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 информационных-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 Оренбургской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 2, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 2, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Оренбургской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы настоящего Приложения, рассчитанного на численность населения Оренбургской области.

¹⁸⁾ Отражаются расходы бюджета Оренбургской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям и участникам специальной военной операции, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 года № 398н, продуктов лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубным протезированием отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Оренбургской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 настоящей таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Оренбургской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (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 Оренбургской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не исполнителю органу Оренбургской области в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам Оренбургской области, 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 Оренбургской области от 22 декабря 2025 года № 1769/742-VII-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Оренбургской области, которому они предусмотрены.

Приложение № 8
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-пн

Стоимость
территориальной программы обязательного медицинского страхования Оренбургской области
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

№ п/п	Вид и условие оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объем ме- дицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предостав- ления меди- цинской по- мощи в рас- чете на 1 застрахо- ванное лицо)	Стоимость единицы объема меди- цинской по- мощи (норма- тив финансо- вых затрат на единицу объ- ема предо- ставления ме- дицинской помощи)	Подушевой норматив фи- нансирования территори- альной про- граммы	Стоимость террито- риальной про- граммы по источ- никам ее финансо- вого обеспечения
						(рублей)	(тыс. рублей)
	А	Б	1	2	3	4	5
1.	Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:	1	х	х	х	29 274,00	54 921 076,30
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицин- ская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызовов	0,261000	6 452,10	1 684,00	3 159 354,60
	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	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмот- ров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексных посещений	0,260168	3 296,30	857,60	1 608 930,60
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,439948	3 942,80	1 734,60	3 254 339,80

	А	Б	1	2	3	4	5
	для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 966,30	150,60	282 471,90
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексных посещений	0,170688	2 442,20	416,90	782 060,80
	женщины	4.3.1	комплексных посещений	0,087374	3 856,60	337,00	632 179,00
	мужчины	4.3.2	комплексных посещений	0,083314	958,90	79,90	149 881,80
	2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещений	2,618238	603,90	1 581,30	2 966 573,70
	2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещений	0,540000	1 326,40	716,30	1 343 770,50
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращений	1,335969	2 641,10	3 528,40	6 619 652,90
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	479,70	38,70	72 597,80
	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	424,70	13,0	24 345,50
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследований	0,275063	2 917,90	802,40	1 505 763,10
	2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследований	0,057732	4 341,50	250,60	470 232,20
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследований	0,022033	5 927,90	130,60	245 035,70
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследований	0,122408	936,60	114,70	215 090,20
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследований	0,035370	1 717,20	60,70	113 950,00
	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	исследований	0,001492	13 499,80	20,10	37 785,90
	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	исследований	0,027103	3 329,30	90,20	169 288,20

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследований	0,002203	42 957,60	94,60	177 543,80
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследований	0,004212	6 135,10	25,80	48 479,60
	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	исследований	0,000647	18 318,90	11,90	22 239,10
	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	исследований	0,001241	1 391,50	1,70	3 239,40
	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	исследований	0,000622	2 467,00	1,50	2 879,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8), в том числе:	4.8	комплексных посещений	0,210277	1 213,00	255,10	478 529,70
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 786,10	10,00	18 832,60
	2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексных посещений	0,275509	3 930,60	1 082,90	2 031 660,30
	онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	комплексных посещений	0,045050	5 468,50	246,40	462 186,70
	сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 377,40	142,20	266 722,90
	болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 646,60	645,80	1 211 582,40
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,042831	1 548,80	66,30	124 453,80
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом (сумма строк 14.10.1 + 22.10.1 + 30.10.1)	4.10.1	комплексных посещений	0,001940	4 573,40	8,90	16 647,20
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией (сумма строк 14.10.2 + 22.10.2 + 30.10.2)	4.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 405,20	57,50	107 801,30
	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	2 117,70	69,50	130 437,60
	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	случаев лечения	0,069345	40 015,90	2 774,90	5 205 988,50

	А	Б	1	2	3	4	5
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология» (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случаев лечения	0,014388	98 127,10	1 411,90	2 648 744,80
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случаев лечения	0,000741	142 856,80	105,90	198 571,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случаев лечения	0,001288	75 065,30	96,70	181 357,80
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4.	случаев лечения	0,000000	0,00	0,00	0,00
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16 + 24 + 32), в том числе:	6	случаев госпитализации	0,176524	72 386,60	12 778,00	23 972 777,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случаев госпитализации	0,010265	128 679,50	1 320,90	2 478 109,80
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случаев госпитализации	0,002327	204 160,60	475,10	891 365,20
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случаев госпитализации	0,000430	311 476,50	133,90	251 361,50
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случаев госпитализации	0,000189	422 808,00	79,90	150 096,80
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случаев госпитализации	0,000472	261 596,40	123,50	231 774,40
	4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случаев госпитализации	0,000025	1 590 828,70	39,80	74 768,90
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60
	5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33)	7	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексных посещений	0,003647	34 318,30	125,20	234 805,80
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случаев лечения	0,003044	37 547,80	114,30	214 435,50

	А	Б	1	2	3	4	5
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случаев госпитализации	0,006350	72 452,00	460,10	863 120,70
	6. Паллиативная медицинская помощь:	8	х	х	х	х	х
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0,0000000	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-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	х	х	х	226,20	424 421,40
	8. Иные расходы (равно строке 36)	10	х	х	х	0,00	0,00
	из строки 20	х	х	х	х	х	х
1.1.	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	х	х	х	29 245,80	54 868 152,40
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	12	вызовов	0,261000	6 452,10	1 684,00	3 159 354,60
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	13	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	14	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексных посещений	0,260168	3 296,30	857,60	1 608 930,60
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	14.2	комплексных посещений	0,439948	3 942,80	1 734,60	3 254 339,80
	для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексных посещений	0,050758	2 966,30	150,60	282 471,90
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексных посещений	0,170688	2 442,20	416,90	782 060,80

	А	Б	1	2	3	4	5
	женщины	14.3.1	комплексных посещений	0,087374	3 856,60	337,00	632 179,00
	мужчины	14.3.2	комплексных посещений	0,083314	958,90	79,90	149 881,80
	2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещений	2,618238	603,90	1 581,30	2 966 573,70
	2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещений	0,540000	1 326,40	716,30	1 343 770,50
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	14.6	обращений	1,335969	2 626,50	3 508,90	6 583 099,00
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	479,70	38,70	72 597,80
	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	424,70	13,00	24 345,50
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследований	0,275063	2 917,90	802,40	1 505 763,10
	2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследований	0,057732	4 341,50	250,60	470 232,20
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследований	0,022033	5 927,90	130,60	245 035,70
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследований	0,122408	936,60	114,70	215 090,20
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследований	0,035370	1 717,20	60,70	113 950,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследований	0,001492	13 499,80	20,10	37 785,90
	2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследований	0,027103	3 329,30	90,20	169 288,20
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследований	0,002203	42 957,60	94,60	177 543,80
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследований	0,004212	6 135,10	25,80	48 479,60
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследований	0,000647	18 318,90	11,90	22 239,10
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследований	0,001241	1 391,50	1,70	3 239,40

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследований	0,000622	2 467,00	1,50	2 879,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексных посещений	0,210277	1 213,00	255,10	478 529,70
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	14.8.1	комплексных посещений	0,005620	1 786,10	10,0	18 832,60
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексных посещений	0,275509	3 930,60	1 082,90	2 031 660,30
	онкологических заболеваний	14.9.1	комплексных посещений	0,045050	5 468,50	246,40	462 186,70
	сахарного диабета	14.9.2	комплексных посещений	0,059800	2 377,40	142,20	266 722,90
	болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексных посещений	0,138983	4 646,60	645,80	1 211 582,40
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексных посещений	0,042831	1 548,80	66,30	124 453,80
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексных посещений	0,001940	4 573,40	8,90	16 647,20
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 405,20	57,50	107 801,30
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексных посещений	0,032831	2 117,70	69,50	130 437,60
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случаев лечения	0,069345	39 893,30	2 766,40	5 190 038,50
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	15.1	случаев лечения	0,014388	98 127,10	1 411,90	2 648 744,80
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случаев лечения	0,000741	142 856,80	105,90	198 571,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случаев лечения	0,001288	75 065,30	96,70	181 357,80
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4.	случаев лечения	0,000000	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:	16	случаев госпитализации	0,176524	72 386,60	12 778,00	23 972 777,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случаев госпитализации	0,010265	128 679,50	1 320,90	2 478 109,80
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случаев госпитализации	0,002327	204 160,60	475,10	891 365,20
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случаев госпитализации	0,000430	311 476,50	133,90	251 361,50
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случаев госпитализации	0,000189	422 808,00	79,90	150 096,80
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случаев госпитализации	0,000472	261 596,40	123,50	231 774,40
	4.6. Трансплантация почки	16.6	случаев госпитализации	0,000025	1 590 828,70	39,80	74 768,90
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случаев госпитализации	0,004747	254 391,60	1 207,60	2 265 611,60
	5. Медицинская реабилитация:	17	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексных посещений	0,003647	34 318,30	125,20	234 805,80
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случаев лечения	0,003044	37 547,80	114,30	214 435,50
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случаев госпитализации	0,006350	72 452,00	460,10	863 120,70
	6. Расходы на ведение дела СМО	18	х	х	х	226,00	424 001,40
1.2.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджету Оренбургской области и прочих поступлений):	19	х	х	х	28,20	52 923,90
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	21	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	22	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	22.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	Для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	22.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	22.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	22.6	обращений	0,0000000	485,50	19,50	36 553,90
	2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,0000000	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	22.6.2	консультаций	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследований	0,0000000	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	22.7.6	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	22.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	22.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	22.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	22.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случаев лечения	0,0000000	485,50	8,50	15 950,00
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	23.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случаев лечения				

	А	Б	1	2	3	4	5
	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	24.6	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	25	х	х	х	х	х
	5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	26	х	х	х	0,20	420,00
1.3.	Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	х	х	х	0,00	0,00
	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызовов	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:	29	х	х	х	х	х
	2.1. В амбулаторных условиях:	30	х	х	х	х	х
	2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.2. Для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	30.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	женщины	30.3.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	мужчины	30.3.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	30.6	обращений	0,0000000	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	0,0000000	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	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследований	0,0000000	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	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследований	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.8.1. Школа сахарного диабета	30.8.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	онкологических заболеваний	30.9.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	сахарного диабета	30.9.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.1. Для медицинской помощи по профилю «онкология»	31.1	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случаев лечения	0,0000000	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	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.1. Медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.6. Трансплантация почки	32.6	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5. Медицинская реабилитация:	33	х	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексных посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00

	А	Б	1	2	3	4	5
	5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случаев госпитализации	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6. Паллиативная медицинская помощь:	34	х	х	х	х	х
	6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, – всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.1.2 Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-дней	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случаев лечения	0,0000000	0,00	0,00	0,00
	7. Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций	35	х	х	х	0,0	0,00
	8. Иные расходы	36	х	х	х	0,0	0,00
Итого		37	х	х	х	29 274,00	54 921 076,30

Приложение № 9
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 22.07.2026 № 603-пн

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

Номер строки	Показатель (на 1 жителя/1 застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования областного бюджета	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13) – всего,	0,735497	3,707171
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,712053	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,006	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,000816
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Нормативы посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,017444	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,013444	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,005537	0,000000
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,007907	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,001	1,298461
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,001	0,865639
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,002	0,454138
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 вопросам грудного вскармливания, в том числе:		0,210277
13.1	школа сахарного диабета		0,009408
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,035083
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,1593505
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)	0,004	0,406742
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:		0,018057
	пациентов с сахарным диабетом		0,000970
	пациентов с артериальной гипертензией		0,017087