206005/205013-2026-9851(3)

№ 205013-2026-9851
от 17.11.2026

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17 ноября 2026 года № 866

О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2025 года № 1143 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов"

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

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2025 года № 1143, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с даты официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Губернатора Ленинградской области
Первый вице-губернатор Ленинградской области –
заместитель Председателя Правительства
Ленинградской области – председатель комитета
финансов Ленинградской области Р.Марков

АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБЕРНАТОРА И ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА
№ 1

Приложение
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от 17 ноября 2026 года № 866

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2025 года № 1143

1. Абзац седьмой раздела I (Общие положения) признать утратившим силу.

2. В разделе II (Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно):

1) в подразделе "Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий":

абзац шестой изложить в следующей редакции:

"В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Ленинградскую 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. Рекомендуется 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:";

абзац десятый изложить в следующей редакции:

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

абзац тринадцатый признать утратившим силу;

абзацы восемнадцатый и девятнадцатый изложить в следующей редакции:

"Участники специальной военной операции при наличии медицинских показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности в рамках реализации Федерального закона от 13 июля 2020 года № 189-ФЗ "О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере" в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 14 сентября 2023 года № 639 "Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере "санаторно-курортное лечение" в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом" в приоритетном порядке. Участники специальной военной операции в 2026 году могут быть направлены на санаторно-курортное лечение по профилям: "нарушение функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата", "нарушение функции центральной нервной системы" и "органы дыхания нетуберкулезного характера" в санаторно-курортные организации: санаторий "Балтийский берег" ГУП "Петербургский метрополитен", ЗАО "Санаторий "Северная Ривьера", ООО "Пансионат "Восток-6".

При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.";

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

абзац первый изложить в следующей редакции:

"Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, Комитетом по здравоохранению Ленинградской области обеспечивается доступная медицинская помощь, в том числе на дому.";

абзац третий изложить в следующей редакции:

"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.";

абзац пятый изложить в следующей редакции:

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

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

"Комитет по здравоохранению Ленинградской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный фонд осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.";

3) в подразделе "Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь":

после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

"Комитет по здравоохранению Ленинградской области при подготовке для представления в комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и маршрутизацию пациентов.";

абзац девятый изложить в следующей редакции:

"Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).";

4) абзац седьмой подраздела "Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь" изложить в следующей редакции:

"Комитет по здравоохранению Ленинградской области в целях принятия управленческих решений организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи, включая бригады скорой медицинской помощи, оказывающие медицинскую помощь при санитарно-авиационной эвакуации граждан, осуществляемой воздушным судном.";

5) абзац первый подраздела "Медицинская реабилитация" изложить в следующей редакции:

"Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов (включая лечебную физкультуру, бальнеологическое лечение (в составе комплексных услуг), физиотерапевтические методы лечения). При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможность пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте или ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее – медицинская реабилитация на дому).";

6) в подразделе "Санаторно-курортное лечение":

абзац седьмой изложить в следующей редакции:

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

установившей показания к санаторно-курортному лечению, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

после абзаца седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

"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.".

3. В разделе IV (Территориальная программа обязательного медицинского страхования):

1) абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

"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 субъектов Российской Федерации и медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования.";

2) в абзаце тринадцатом подраздела "Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан" после слов "организуется проведение диспансеризации" дополнить словами "взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья";

3) подраздел "Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)" дополнить абзацем следующего содержания:

"Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области и медицинские организации Ленинградской области осуществляют отдельный учет и контроль за использованием 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).";

4) в подразделе "Оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий":

в наименовании слово "Оказания" заменить словом "Оказание";

абзац пятый изложить в следующей редакции:

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

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

"В тарифных соглашениях устанавливаются отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.";

5) в подразделе "Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации":

абзац одиннадцатый изложить в следующей редакции:

"посещений с профилактическими целями центров здоровья и центров медицины здорового долголетия, включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;";

в абзаце сорок третьем слово "результативных" исключить.

4. В разделе VI (Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования) сноску "**" таблицы (Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области в части базовой программы ОМС (соответствует строке 06 таблицы 1 приложения 23 к Территориальной программе) изложить в следующей редакции:

"** Направляются на 2026 – 2028 годы: на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения 4320 случаев госпитализации ежегодно на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Волосовском, Лодейнопольском, Подпорожском, Сланцевском, Приозерском районах и Приморском городском поселении Выборгского района (в том числе расходы на ведение дела СМО); ежегодно направляются на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям в амбулаторных условиях, установленным базовой программой обязательного медицинского

страхования для территорий с меньшей плотностью населения (менее 20 чел. на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 54 тыс. человек и оказывающие в том числе специализированную медицинскую помощь, в медицинские организации Бокситогорского, Волосовского, Лодейнопольского, Подпорожского, Сланцевского, Приозерского районов и Приморского городского поселения Выборгского района (в том числе расходы на ведение дела СМО).".

5. Раздел VII (Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи) дополнить абзацами следующего содержания:

"порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение 29 к Территориальной программе);

перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций (приложение 30 к Территориальной программе).".

6. В приложении 13 к Территориальной программе (Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в 2026 году):

строку 51 изложить в следующей редакции:

"

51	01230200000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной научно-клинический перинатальный центр"	1	1								

";

строку 66 изложить в следующей редакции:

"

66	00034300000000000	Автономная некоммерческая организация по развитию медицинских технологий "Нефросовет"		1								

";

строку 85 исключить;

позицию "Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе" изложить в следующей редакции:

"

Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, всего, в том числе	31	79	25	22	24	24	13	10	8	9

".

7. В приложении 23 к Территориальной программе (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 в Ленинградской области):

1) таблицы 1 и 2 изложить в следующей редакции:

"Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				Плановый период			
						2027 год		2028 год	
		утвержденная[3] стоимость территориальной программы государственных гарантий		утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации[4] расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		стоимость территориальной программы государственных гарантий		стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
		тысячи рублей	рублей	тысячи рублей	рублей	тысячи рублей	рублей	тысячи рублей	рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	61262391,6	34851,8	20799953,6	10036,2	61011095,6	35071,9	63944005,8	36811,4
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации[1]	02	20799953,6	10036,2	20799953,6	10036,2	17541866,8	8412,2	17510160,1	8333,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего[2] (сумма строк 04 + 08)	03	40462438,0	24815,6	0,0	0,0	43469228,8	26659,7	46433845,7	28477,9
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС[2] (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	40462438,0	24815,6	0,0	0,0	43469228,8	26659,7	46433845,7	28477,9
1.1. Субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС[2]	05	37 035 244,4	22 713,7	0,0	0,0	40042035,2	24557,8	43006652,1	26376,0
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Ленинградской области на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	3427193,6	2101,9			3427193,6	2101,9	3427193,6	2101,9
1.3. Прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС									
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения Ленинградской области (человек)	2072500	2085300	2098000
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области (человек)	1630523	1630523	1630523
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1	1	1
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1	1	1

Справочно	2026 год		2027 год		2028 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	343354,0	210,6	332323,1	203,8	332323,1	203,8

[1] 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 (строки 06 и 08).

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

[3] Постановление Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2025 года № 1143 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов".

[4] Областной закон от 22 декабря 2025 года № 173-оз "Об областном бюджете Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (с 1 января 2026 года).

Примечание.

Расходы на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации, лицам, застрахованным и получившим полис ОМС в Ленинградской области на 2026 год, составляют 4271336,2 тыс. рублей, на 2027 год – 4613470,2 тыс. рублей, на 2028 год – 4952098,9 тыс. рублей.

Таблица 2

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Ленинградской области на 2026 год[1]

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи,	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной про-	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи,	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицин-	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	доли в общей структуре бюджетных расходов[4]	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджет-

а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам			бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС[2], в том числе:	медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	грамме ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС[2], в том числе:	помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС[2]	ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС[2]	ской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС[2,6]	на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС[1,3]		медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС[5]	ных ассигнований[5]

и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 – (11+12)	11 = (5*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, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	10036,2	10036,2		20799953,6	100,0%		
I. Нормируемая	2								3070,3	3070,3		6363295,7	30,6%		

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															
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС[7], в том числе:	3	вызов	0,020963	0,020963	X	9215,2	9215,2	X	193,2	193,2	X	400354,8	1,9%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам[8]	4	вызов	0,019387	0,019387	X	4318,5	4318,5	X	83,7	83,7	X	173517,3	0,8%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации[9]	5	вызов	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6														

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
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи[10], в том числе:	7	посещение	0,378217	0,378217	X	1258,5	1258,5	X	476,0	476,0	X	986486,5	4,7%	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам[8]	8	посещение	0,008420	0,008420	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13366,7	0,1%	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращений[11], в том числе:	9	обращение	0,091803	0,091803	X	2516,8	2516,8	X	231,0	231,0	X	478842,9	2,3%	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам[8]	10	обращение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медицинская помощь, специализи-	11	случай лечения	0,002557	0,002557	X	20548,8	20548,8	X	52,5	52,5	X	108888,3	0,5%	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
рованная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи[12], в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам[8]	12	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и пал-	13	случаев госпитализации	0,010486	0,010486	X	162692,8	162692,8	X	1706,0	1706,	X	3535639,9	17,0%	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
лиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам[8]	14	случаев госпитализации	0,003040	0,003040	X	21138,0	21138,0	X	64,3	64,3	X	133169,4	0,6%	X	X
5. Медицинская реабилитация[13]	15														
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,000058	0,000058	X	3553,0	3553,0	X	0,2	0,2	X	426,4	0,0%	X	X
5.2. В условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	0,0	0,0	X			X	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000135	0,000135	X	101001,0	101001,0	X	13,6	13,6	X	28179,3	0,1%	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказывае-	19														

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
мую ветеранам боевых действий:															
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях[14], всего, в том числе:	20	посещение	0,011549	0,011549	X	2277,3	2277,3	X	26,3	26,3	X	54509,3	0,3%	X	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,005432	0,005432	X	699,0	699,0	X	3,8	3,8	X	7869,3	0,04%	X	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,006117	0,006117	X	3678,8	3678,8	X	22,5	22,5	X	46640,0	0,2%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001448	0,001448	X	10651,1	10651,1	X	15,4	15,4	X	31953,2	0,2%	X	X
6.2. Паллиативная медицинская	24	койко-день	0,081437	0,081437	X	4562,0	4562,0	X	371,5	371,5	X	769968,3	3,7%	X	X

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 – (11+12)	11 = (5*8)	12 = 6*9	13	14	15	16
помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)[15]															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004101	0,004101	X	18032,8	18032,8	X	74,0	74,0	X	153278,6	0,7%	X	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара[12]	26	случаев лечения	0,000000	0,000000	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	4745,9	4745,9	X	9835798,6	47,3%	X	X
7. Медицинские и иные государственные	28	X	X	X	X	X	X	X	4168,5	4168,5	X	8639291,4	41,5%	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
и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации)[16], за исключением медицинской															

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
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, утвер-	29	случаев госпитализации	0,0017	0,0017	X	347417,9	347417,9	X	577,3	577,3	X	1196507,2	5,8%		

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
жденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее –	31	X	X	X	X	X	X	X	X	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
тарифы ОМС)[17]															
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые	33	X	X	X	X	X	X	X	2220,0	2220,0	X	4600859,3	22,1%	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
в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания[18]	34	X	X	X	X	X	X	X	2220,0	2220,0	X	4600859,3	22,1%	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование[18]	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Осуществление транспортировки	36	X	X	X	X	X	X	X	X	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
пациентов с хроническ-кой почеч-ной недоста-точностью от места их фактичес-кого прожи-вания до места получения замести-тельной почечной терапии и обратно[19]															

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

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

[3] Утвержденная стоимость ТПГГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13

(равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[16] Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, 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 субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы 1 настоящего приложения, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы 1 настоящего приложения, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 настоящей таблицы, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

[18] Отражаются расходы бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 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, по перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июля 2025 года № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации.

Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 настоящей таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-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 субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.";

2) в таблице 3:

строку "1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)" изложить в следующей редакции:

"

1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)		X	X	X	22713,7	37035 244,4

";

строку 20 изложить в следующей редакции:

"

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	505,3	131,9	215066,0

";

строку 22.2 изложить в следующей редакции:

"

2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	478,3	210,4	343062,0

";

строки 22.4 – 22.6 изложить в следующей редакции:

"

2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	40,5	106,0	172835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	58,2	31,4	51198,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	10,0	13,4	21849,0

";

строку 22.11 изложить в следующей редакции:

"

2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,000000	15,2	0,5	815,3

";

строки 24, 24.1 и 24.2 изложить в следующей редакции:

"

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе*:	24	случай госпитализации	0,002649	40324,1	1486,3	2423507,1
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	24256,8	249,0	406000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	56596,5	131,7	214800,6

";

строку 25.3 изложить в следующей редакции:

"

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	9624,6	56,5	92124,5

";

3) таблицу 4 изложить в следующей редакции:

"Таблица 4

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

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной про-	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по терри-	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной про-	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по терри-	доли в общей структуре бюджетных расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований

(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 (далее соот-				грамме ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	в бюджет ТФОМС	средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ториальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС	по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	грамме ОМС сверх базовой программы ОМС	ториальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС		ОМС сверх базовой программы ОМС	

ветственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)															
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 – (11+12)	11 = (5*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, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	8412,2	8412,2		17541866,8	100,0%		
I. Нормируемая медицинская помощь	2								3066,7	3066,7		6394969,2	36,5%		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую спе-	3	вызов	0,020661	0,020661	X	9292,2	9292,2	X	192,0	192,0	X	400354,8	2,3%	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
циализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	4	вызов	0,019268	0,019268	X	4318,5	4318,5	X	83,2	83,2	X	173517,3	1,0%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	5	вызов	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбула-	6														

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
торных условиях:															
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	7	посещение	0,370234	0,370234	X	1258,5	1258,5	X	465,9	465,9	X	971623,6	5,5%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8	посещение	0,008368	0,008368	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13366,7	0,1%	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращений, в том числе:	9	обращение	0,089576	0,089576	X	2643,3	2643,3	X	236,8	236,8	X	493750,0	2,8%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным	10	обращение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	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
в системе ОМС лицам															
3. Первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	11	случай лечения	0,002409	0,002409	X	21687,2	21687,2	X	52,2	52,2	X	108956,5	0,6%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологи-	13	случаев госпитализации	0,010579	0,010579	X	160721,6	160721,6	X	1700,3	1700,3	X	3545678,7	20,2%	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
чную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14	случаев госпитализации	0,003021	0,003021	X	21138,0	2138,0	X	63,9	63,9	X	133169,4	0,8%	X	X
5. Медицинская реабилитация	15														
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,000058	0,000058	X	3553,0	3553,0	X	0,2	0,2	X	426,4	0,002%	X	X
5.2. В условиях днев-	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	0,0	0,0	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
ного стационара															
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000134	0,000134	X	101001,1	101001,1	X	13,5	13,5	X	28179,3	0,2%	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная, включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19														
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях всего, в том числе:	20	посещение	0,011078	0,011078	X	2383,3	2383,3	X	26,4	26,4	X	55055,6	0,3%	X	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской	21	посещение	0,004900	0,004900	X	699,0	699,0	X	3,4	3,4	X	7141,7	0,04%	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
помощи на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)															
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами,	22	посещение	0,006178	0,006178	X	3718,9	3718,9	X	23,0	23,0	X	47913,9	0,3%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001439	0,001439	X	10651,1	10651,1	X	15,3	15,3	X	31953,2	0,2%	X	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках	24	койко-день	0,082046	0,082046	X	4623,0	4623,0	X	379,3	379,3	X	790944,3	4,5%	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
сестрин-ского ухода)															
в том числе для детско-го населе-ния	25	койко-день	0,004076	0,004076	X	18032,8	18032,8	X	73,5	73,5	X	153278,6	0,9%	X	X
6.3. Паллиа-тивная медицин-ская помощь в условиях дневного стационара	26	случаев лечения	0,000000	0,000000	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
II. Ненор-мируемая медицин-ская помощь и прочие виды меди-цинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	3653,1	3653,1	X	7617835,3	43,4%	X	X
7. Меди-цинские и иные госу-дарствен-ные и муни-ципальные услуги (работы), оказывае-мые (выпол-няемые) в медицин-	28	X	X	X	X	X	X	X	3107,3	3107,3	X	6479708,6	36,9%	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 организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации), за исключением медицинской помощи,															

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
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	29	случаев госпитализации	0,0017	0,0017	X	330466,5	330466,5	X	545,8	545,8	X	1138126,7	6,5%	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
помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций не вклю-	31	X	X	X	X	X	X	X	X	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
ченных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)															
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, пре-	32	X	X	X	X	X	X	X	X	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
дусмотренных 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	1692,4	1692,4	X	3529062,3	20,1%	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной	34	X	X	X	X	X	X	X	1692,4	1692,4	X	3529062,3	20,1%	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
скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной	36	X	X	X	X	X	X	X	X	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
почечной терапии и обратно															

";

4) в таблице 5:

строку 4.3 изложить в следующей редакции:

"

2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2072,8	327,9	534648,4

";

строку "1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)" изложить в следующей редакции:

"

1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)		X	X	X	24557,8	40042035,2

";

строку 20 изложить в следующей редакции:

"

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	505,3	131,9	215066,0

";

строку 22.2 изложить в следующей редакции:

"

2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	478,3	210,4	343062,0

";

строки 22.4 – 22.6 изложить в следующей редакции:

"

2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	40,5	106,0	172835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	58,2	31,4	51198,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	10,0	13,4	21849,0

";

строку 22.11 изложить в следующей редакции:

"

2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,0	15,2	0,5	815,3

";

строки 24, 24.1 и 24.2 изложить в следующей редакции:

"

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,002649	43210,2	1503,7	2451859,0
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	24256,8	249,0	406000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	56596,5	131,7	214739,9

";

строку 25.3 изложить в следующей редакции:

"

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	9624,6	58,7	95711,7

";

5) таблицу 6 изложить в следующей редакции:

"Таблица 6

Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2028 год

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюд-	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой програм-	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи,	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по тер-	доли в общей структуре бюджетных расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территориальной про-	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований

жетные 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 (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС)				ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	ТФОМС	МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	мы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	ОМС сверх базовой программы ОМС	оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	ОМС сверх базовой программы ОМС	риториальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС		грамме ОМС сверх базовой программы ОМС	
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 – (11+12)	11= (5*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, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	8333,5	8333,5		17510160,1	100,0%		
I. Нормируемая медицинская помощь	2								3048,7	3048,7		6396093,7	36,5%		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	3	вызов	0,020536	0,020536	X	9292,2	9292,2	X	190,8	190,8	X	400354,8	2,3%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным	4	вызов	0,019152	0,019152	X	4318,5	4318,5	X	82,7	82,7	X	173517,3	1,0%	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
в системе ОМС лицам															
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	5	вызов	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6														
2.1. С профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	7	посещение	0,367993	0,367993	X	1293,7	1 293,7	X	476,3	476,3	X	998837,6	5,7%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8	посещение	0,008317	0,008317	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13366,7	0,1%	X	X
2.2. В связи с заболеваниями –	9	обращение	0,089034	0,089034	X	2 588,3	2 588,3	X	230,4	230,4	X	483483,0	2,8%	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
обращений, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	обращение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	11	случай лечения	0,002395	0,002395	X	21687,2	21687,2	X	51,9	51,9	X	108956,5	0,6%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь	13	случаев госпитализации	0,010515	0,010515	X	160004,4	160 004,4	X	1682,5	1682,5	X	3529856,2	20,2%	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
в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	14	случаев госпитализации	0,003003	0,003003	X	21138,0	21138,0	X	63,5	63,5	X	133169,4	0,8%	X	X
5. Медицинская реабилитация	15														
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,0	0,0	X	3553,0	3553,0	X	0,2	0,2	X	426,4	0,0%	X	X
5.2. В условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	0,0	0,0	X			X	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000133	0,000133	X	101001,0	101001,0	X	13,4	13,4	X	28179,3	0,2%	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь:	19														

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
(доврачебная и врачебная, включая оказываемую ветеранам боевых действий:															
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	20	посещение	0,011011	0,011011	X	2383,3	2383,3	X	26,2	26,2	X	55055,6	0,3%	X	X
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,004870	0,004870	X	699,0	699,0	X	3,4	3,4	X	7141,7	0,04%	X	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами,	22	посещение	0,006141	0,006141	X	3718,9	3718,9	X	22,8	22,8	X	47913,9	0,3%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001430	0,001430	X	10651,1	10651,1	X	15,2	15,2	X	31953,2	0,2%	X	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационар-	24	койко-день	0,081549	0,081549	X	4623,0	4623,0	X	377,0	377	X	790944,3	4,5%	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
ных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004051	0,004051	X	18032,8	18032,8	X	73,1	73,1	X	153278,6	0,9%	X	X
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара	26	случаев лечения	0,000000	0,000000	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0,0%	X	X
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27	X	X	X	X	X	X	X	3615,3	3615,3	X	7585004,1	43,3%	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в меди-	28	X	X	X	X	X	X	X	3092,5	3092,5	X	6487992,1	37,1%	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
цинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее – подведомственные медицинские организации), за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая	29	случаев госпитализации	0,0016	0,0016	X	318528,5	318528,5	X	522,9	522,9	X	1097012,0	6,3%	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
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															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомст-	30	X	X	X	X	X	X	X	X	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
венных медицинских организаций, в том числе на:															
9.1. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС)	31	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет	32	X	X	X	X	X	X	X	X	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
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	1682,1	1682,1	X	3529062,3	20,2%	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,	34	X	X	X	X	X	X	X	1682,1	1682,1	X	3529062,3	20,2%	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
продуктами лечебного (энтерального) питания															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно	36	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

";

6) в таблице 7:

строку 4.7 изложить в следующей редакции:

"

2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	4.7	исследование	0,275063	2629,9	723,4	1184411,8

";

строку 6 изложить в следующей редакции:

"

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	6	X	0,179173	72991,3	13081,1	21324077,6

";

строку "1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)" изложить в следующей редакции:

"

1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)		X	X	X	26376,0	43006652,1

";

строку 14.7 изложить в следующей редакции:

"

2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.7	исследование	0,275063	2629,9	723,4	1184411,8

";

строку 16 изложить в следующей редакции:

"

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	X	0,176524	65508,2	11566,8	18855041,9

";

строку 20 изложить в следующей редакции:

"

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	505,3	131,9	215066,0

";

строку 22.2 изложить в следующей редакции:

"

2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	478,3	210,4	343062,0

";

строки 22.4 – 22.6 изложить в следующей редакции:

"

2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	40,5	106,0	172835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	58,2	31,4	51198,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	10,0	13,4	21849,0

";

строку 22.11 изложить в следующей редакции:

"

2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,000000	15,2	0,5	815,3

";

строки 24, 24.1 и 24.2 изложить в следующей редакции:

"

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,002649	46079,7	1514,3	2469035,7
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	24256,8	249,0	406000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	56596,5	131,7	214739,9

";

строку 25.3 изложить в следующей редакции:

"

5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	9624,6	61,1	99625,0

".

8. Приложения 24 и 25 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 24
к Территориальной программе...

Дифференцированные нормативы
объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области с учетом уровней ее оказания на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

№ п/п	Медицинская помощь по условиям оказания	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи на 2026 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2027 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2028 год	
			на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая медицинская помощь – всего, в том числе:	Вызовов	0,020963	0,261	0,020661	0,26	0,020536	0,26
2	1 уровень	Вызовов						
3	2 уровень	Вызовов	0,020963	0,261	0,020661	0,26	0,020536	0,26
4	Медицинская помощь в амбулаторных условиях:							
5	С профилактической и иными целями – всего, в том числе:	Посещений	0,378217	3,514821	0,370234	3,527310	0,367993	3,539799
6	1 уровень	Посещений		0,081478		0,081478		0,081478
7	2 уровень	Посещений	0,378217	3,433343	0,370234	3,445832	0,367993	3,458321
8	для проведения профилактических медицинских осмотров – всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,260168	0,0	0,260168	0,0	0,260168
9	1 уровень	Комплексных посещений		0,007047		0,007047		0,007047
10	2 уровень	Комплексных посещений		0,253121		0,253121		0,253121

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	для проведения диспансеризации – всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,439948		0,439948		0,439948
12	1 уровень	Комплексных посещений		0,008874		0,008874		0,008874
13	2 уровень	Комплексных посещений		0,431074		0,431074		0,431074
14	для проведения углубленной диспансеризации – всего, в том числе:	Комплексное посещение		0,050758		0,050758		0,050758
15	1 уровень	Комплексных посещений		0,000256		0,000256		0,000256
16	2 уровень	Комплексных посещений		0,050502		0,050502		0,050502
17	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин – всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,145709		0,158198		0,170687
18	1 уровень	Комплексных посещений		0,001387		0,001387		0,001387
19	2 уровень	Комплексных посещений		0,144322		0,156811		0,169300
20	женщины	Комплексных посещений		0,074587		0,080980		0,087373
21	1 уровень	Комплексных посещений		0,000927		0,000927		0,000927
22	2 уровень	Комплексных посещений		0,073660		0,080053		0,086446
23	мужчины	Комплексных посещений		0,071122		0,077218		0,083314
24	1 уровень	Комплексных посещений		0,000460		0,000460		0,000460
25	2 уровень	Комплексных посещений		0,070662		0,076758		0,082854
26	для посещений с иными целями – всего, в том числе:	Посещений		2,618238		2,618238		2,618238
27	1 уровень	Посещений		0,064170		0,064170		0,064170
28	2 уровень	Посещений		2,554068		2,554068		2,554068
29	Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных	Комплексных посещений		0,210277		0,210277		0,210277

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:							
30	2 уровень	Комплексных посещений		0,210277		0,210277		0,210277
31	Школа сахарного диабета – всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,005620		0,005620		0,005620
32	2 уровень	Комплексных посещений		0,005620		0,005620		0,005620
33	Диспансерное наблюдение – всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,275509		0,275509		0,275509
34	1 уровень	Комплексных посещений		0,003501		0,003501		0,003501
35	2 уровень	Комплексных посещений		0,272008		0,272008		0,272008
36	онкологических заболеваний	Комплексных посещений		0,045050		0,045050		0,045050
37	1 уровень	Комплексных посещений						
38	2 уровень	Комплексных посещений		0,045050		0,045050		0,045050
39	сахарного диабета	Комплексных посещений		0,059800		0,059800		0,059800
40	1 уровень	Комплексных посещений		0,000703		0,000703		0,000703
41	2 уровень	Комплексных посещений		0,059097		0,059097		0,059097
42	болезней системы кровообращения	Комплексных посещений		0,138983		0,138983		0,138983
43	1 уровень	Комплексных посещений		0,001847		0,001847		0,001847
44	2 уровень	Комплексных посещений		0,137136		0,137136		0,137136
45	Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,018057		0,040988		0,042831
46	2 уровень	Комплексных посещений		0,018057		0,040988		0,042831
47	пациентов с сахарным диабетом	Комплексных посещений		0,000970		0,001293		0,001940

1	2	3	4	5	6	7	8	9
48	2 уровень	Комплексных посещений		0,000970		0,001293		0,001940
49	пациентов с артериальной гипертензией	Комплексных посещений		0,017087		0,039695		0,040891
50	2 уровень	Комплексных посещений		0,017087		0,039695		0,040891
51	посещения с профилактическими целями центров здоровья	Комплексных посещений		0,032831		0,032831		0,032831
52	1 уровень	Комплексных посещений		0,000951		0,000951		0,000951
53	2 уровень	Комплексных посещений		0,031880		0,031880		0,031880
54	в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	Обращений	0,091803	1,335969	0,089576	1,335969	0,089034	1,335969
55	1 уровень	Обращений		0,038717		0,038717		0,038717
56	2 уровень	Обращений	0,091803	1,297252	0,089576	1,297252	0,089034	1,297252
57	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, всего, в том числе	Консультаций		0,080667		0,080667		0,080667
58	2 уровень	Консультаций		0,080667		0,080667		0,080667
59	консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	Консультаций		0,030555		0,030555		0,030555
60	2 уровень	Консультаций		0,030555	0,000000	0,030555	0,000000	0,030555
61	в неотложной форме – всего, в том числе:	Посещений		0,540000		0,540000		0,540000
62	1 уровень	Посещений		0,024054		0,024054		0,024054
63	2 уровень	Посещений		0,515946		0,515946		0,515946
64	Паллиативная медицинская помощь							
65	1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная – всего, в том числе:	Посещений	0,011549		0,011078		0,011011	
66	1 уровень	Посещений						
67	2 уровень	Посещений	0,011549		0,011078		0,011011	
68	1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами – всего, в том числе:	Посещений	0,005432		0,0049		0,00487	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
69	1 уровень	Посещений						
70	2 уровень	Посещений	0,005432		0,0049		0,00487	
71	1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами – всего, в том числе:	Посещений	0,006117		0,006178		0,006141	
72	1 уровень	Посещений						
73	2 уровень	Посещений	0,006117		0,006178		0,006141	
74	1.2.1. В том числе для детского населения	Посещений	0,001448		0,001439		0,001430	
75	1 уровень	Посещений						
76	2 уровень	Посещений	0,001448		0,001439		0,001430	
77	2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – всего, в том числе:	Койко-дней	0,081437		0,082046		0,081549	
78	1 уровень	Койко-дней						
79	2 уровень	Койко-дней	0,081437		0,082046		0,081549	
80	В том числе для детского населения	Койко-дней	0,004101		0,004076		0,004051	
81	1 уровень	Койко-дней						
82	2 уровень	Койко-дней	0,004101		0,004076		0,004051	
83	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров – всего, в том числе:	Случаев лечения	0,002557	0,069345	0,002409	0,069345	0,002395	0,069345
84	1 уровень	Случаев лечения		0,000727		0,000727		0,000727
85	2 уровень	Случаев лечения	0,002557	0,053211	0,002409	0,053211	0,002395	0,053211
86	3 уровень	Случаев лечения		0,015407		0,015407		0,015407
87	из них по онкологии – всего, в том числе:	Случаев лечения		0,014388		0,014388		0,014388
88	1 уровень	Случаев лечения						
89	2 уровень	Случаев лечения		0,001498		0,001498		0,001498
90	3 уровень	Случаев лечения		0,012890		0,012890		0,012890
91	при экстракорпоральном оплодотворении – всего, в том числе:	Случаев лечения		0,000741		0,000741		0,000741

1	2	3	4	5	6	7	8	9
92	1 уровень	Случаев лечения						
93	2 уровень	Случаев лечения		0,000741		0,000741		0,000741
94	3 уровень	Случаев лечения						
95	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – всего, в том числе:	Случаев лечения		0,001288		0,001288		0,001288
96	1 уровень	Случаев лечения						
97	2 уровень	Случаев лечения		0,001288		0,001288		0,001288
98	высокотехнологичная медицинская помощь	Случаев лечения		0,000095		0,000095		0,000095
99	3 уровень	Случаев лечения		0,000095		0,000095		0,000095
100	Медицинская помощь в стационарных условиях – всего, в том числе:	Случаев госпитализации	0,010486	0,179173	0,012279	0,176524	0,012115	0,176524
101	1 уровень	Случаев госпитализации		0,000815		0,000815		0,000815
102	2 уровень	Случаев госпитализации	0,008786	0,075184	0,010579	0,072535	0,010515	0,072535
103	3 уровень	Случаев госпитализации	0,0017	0,103174	0,0017	0,103174	0,0016	0,103174
104	высокотехнологичная медицинская помощь, в том числе	Случаев госпитализации	0,0017	0,005287	0,0017	0,005287	0,0016	0,005287
105	3 уровень	Случаев госпитализации	0,0017	0,005287	0,0017	0,005287	0,0016	0,005287
106	из них по онкологии – всего, в том числе:	Случаев госпитализации		0,010265		0,010265		0,010265
107	3 уровень	Случаев госпитализации		0,010265		0,010265		0,010265
108	из них по стентированию для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями – всего, в том числе:	Случаев госпитализации		0,002327		0,002327		0,002327
109	3 уровень	Случаев госпитализации		0,002327		0,002327		0,002327

1	2	3	4	5	6	7	8	9
110	из них по имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями – всего, в том числе:	Случаев госпитализации		0,000430		0,000430		0,000430
111	3 уровень	Случаев госпитализации		0,000430		0,000430		0,000430
112	из них по эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – всего, в том числе:	Случаев госпитализации		0,000189		0,000189		0,000189
113	3 уровень	Случаев госпитализации		0,000189		0,000189		0,000189
114	из них по стентированию или эндартерэктомии – всего, в том числе	Случаев госпитализации		0,000472		0,000472		0,000472
115	3 уровень	Случаев госпитализации		0,000472		0,000472		0,000472
116	Трансплантация почки	Случаев госпитализации		0,000025		0,000025		0,000025
117	3 уровень			0,000025		0,000025		0,000025
118	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях – всего, в том числе:	Посещений	0,000058	0,003371	0,000058	0,003506	0,000057	0,003647
119	1 уровень	Посещений						
120	2 уровень	Посещений	0,000058	0,003371	0,000058	0,003506	0,000058	0,003647
121	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров – всего, в том числе:	Случаев лечения		0,002813		0,002926		0,003044
122	1 уровень	Случаев лечения						
123	2 уровень	Случаев лечения		0,002813		0,002926		0,003044
124	3 уровень	Случаев лечения						
125	Медицинская реабилитация в стационарных условиях – всего, в том числе:	Случаев госпитализации	0,000135	0,005869	0,000134	0,006104	0,000133	0,006350
126	1 уровень	Случаев госпитализации						
127	2 уровень	Случаев госпитализации	0,000135	0,002540	0,000134	0,002590	0,000133	0,002836
128	3 уровень	Случаев госпитализации		0,003329		0,003514		0,003514

Приложение 25
к Территориальной программе...

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

Номер строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего, в том числе:	0,411	3,707
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,0	0,260
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,440
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,051
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,0	0,146
4.1	женщины	0,0	0,075
4.2	мужчины	0,0	0,071
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,411	2,618
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,011	0,0

1	2	3	4
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,005	0,0
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,006	0,0
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,260	1,336
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,140	0,718
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,564
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0,0	0,033
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	0,0	0,210
13.1	школа сахарного диабета	0,0	0,006
	Справочно:		
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,019
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,0	0,152
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,0	0,276
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0,0	0,018
	пациентов с сахарным диабетом	0,0	0,001
	пациентов с артериальной гипертензией	0,0	0,017

".

9. Раздел 1 (За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области) приложения 26 к Территориальной программе (Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи) изложить в следующей редакции:

"Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований
областного бюджета Ленинградской области

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
I. Нормируемая медицинская помощь							
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС	вызов	0,020963	9215,2	0,020661	9292,2	0,020536	9292,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:		x	x	x	x	x	x
2.1. в амбулаторных условиях:		x	x	x	x	x	x
2.1.1. с профилактической и иными целями	посещение	0,378217	1258,5	0,370234	1279,5	0,367993	1294,3
2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений	обращение	0,091803	2516,8	0,089576	2558,8	0,089034	2588,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь,	случай лечения	0,002557	20548,8	0,002409	21687,2	0,002395	21687,2

1	2	3	4	5	6	7	8
специализированная медицинская помощь), в том числе:							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	случаев госпитали-зации	0,010486	162692,8	0,010579	160721,6	0,010515	160004,4
5. Медицинская реабилитация:		x	x	x	x	x	x
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000058	3553,0	0,000058	3553,0	0,000057	3553,0
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 госпитали-зации	0,000135	101001,0	0,000134	148103,5	0,000133	158166,7
6. Паллиативная медицинская помощь:	x	x	x	x	x	x	x
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	посещение	0,011549	2277,3	0,011078	2383,3	0,011011	2383,3
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	0,005432	699,0	0,0049	634,2	0,004870	634,2
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	посещение	0,006117	3678,8	0,006178	3770,3	0,006141	3770,3
в том числе для детского населения	посещение	0,001448	10651,1	0,001439	10651,1	0,001430	10651,1
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского	койко-день	0,081437	4562,0	0,082046	4623,0	0,081549	4623,0

1	2	3	4	5	6	7	8
ухода), в том числе ветеранам боевых действий							
в том числе для детского населения	койко-день	0,004101	18032,8	0,004076	18032,8	0,004051	18032,8

".

10. Дополнить приложениями 29 и 30 к Территориальной программе следующего содержания:

"Приложение 29
к Территориальной программе…

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным тарифным соглашением, и в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, при условии включения указанных медицинских организаций в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на соответствующий год.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области в виде субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания

в соответствии с нормативными затратами на оказание единицы государственной услуги (работы) и нормативными затратами на содержание имущества государственных учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, утвержденными правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 30
к Территориальной программе…

Перечень и целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций

№ п/п	Показатель	Единица измерения	Целевое значение критерия		
			2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5	6
1	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	процент	100%	100%	100%
2	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	процент	100%	100%	100%
3	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	процент	80%	85%	90%
4	Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших	процент	70%	72%	74%

1	2	3	4	5	6
	в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения				
5	Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	единица	100	100	100
6	Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций	в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц	0	0	0

".