

№ 205205-2026-5039  
от 09.06.2026

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 9 июня 2026 года № 478

**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.

Губернатор  
Ленинградской области



А.Дрозденко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Ленинградской области  
от 9 июня 2026 года № 478

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. В разделе III (Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно):

после абзаца тридцать пятого дополнить абзацем следующего содержания:

"на однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрастном интервале 18 – 40 лет и оценку липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.";

после абзаца тридцать седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

"В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, осуществляется доставка беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект "Продолжительная и активная жизнь".

Мониторинг исполнения указанного положения осуществляют территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения."

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

абзац третий изложить в следующей редакции:

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

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

"Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих

услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.";

после абзаца восьмого дополнить абзацами следующего содержания:

"После завершения участия медицинской организации в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на соответствующий год, при условии исполнения всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и отсутствию у этих медицинских организаций просроченной кредиторской задолженности, в том числе кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда, допускается использование этими медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, в размере и порядке, которые определяются их учредителями, с последующим уведомлением медицинскими организациями учредителей. Направления расходования указанных средств соответствуют расходам, включенным в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

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

абзац десятый изложить в следующей редакции:

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

в подразделе (Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан):

после абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:

"В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года.";

абзац шестнадцатый изложить в следующей редакции:

"Оплата диспансеризации маломобильных граждан, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.";

после абзаца двадцать шестого дополнить абзацами следующего содержания:

"При формировании планов-графиков проведения профилактических осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей,

личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях Комитет по здравоохранению Ленинградской области организует:

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

обмен данными о прохождении гражданами медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между государственными (муниципальными) медицинскими организациями Ленинградской области и медицинскими организациями частной формы собственности.";

абзац двадцать седьмой изложить в следующей редакции:

"При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.";

в подразделе (Посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия):

абзац второй изложить в следующей редакции:

"Одновременно с проведением обследования граждан в целях оценки функциональных и адаптивных резервов здоровья, выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, включая риск пагубного потребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, при наличии соответствующей инфраструктуры в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) Комитет по здравоохранению Ленинградской области организует обследование граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний (далее – предриски). Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.";

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

"в анамнезе перенесенных в течение последних 6 месяцев не менее 2 эпизодов бактериальных и паразитарных инфекционных заболеваний, сопровождавшихся приемом антибактериальных и (или) противопаразитарных препаратов более 2 недель, подтвержденных медицинскими документами гражданина;"

абзац восемнадцатый исключить;

в абзаце тридцать седьмом слова "исполнительные органы субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья" заменить словами "Комитет по здравоохранению Ленинградской области";

предложение второе абзаца тридцать девятого изложить в следующей редакции:

"Методические рекомендации по порядку проведения в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) анкетирования, оценки биологического возраста и исследований обратившихся граждан, интерпретации их результатов и порядку действий в случае выявления изменений утверждаются Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации, в обязанности которого входит координация работы федеральных органов исполнительной власти по вопросам государственной политики в области здравоохранения, или по его поручению Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

в абзаце сорок втором слова "исполнительные органы субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья" заменить словами "Комитет по здравоохранению Ленинградской области";

абзацы сорок третий – сорок седьмой изложить в следующей редакции:

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

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

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

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

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

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

абзац третий изложить в следующей редакции:

"по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний; дистанционное наблюдение

за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;"

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

"отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);"

абзац девятый исключить;

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

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

после абзаца двенадцатого дополнить абзацем следующего содержания:

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

абзац девятнадцатый изложить в следующей редакции:

"за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, некупируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);";

после абзаца девятнадцатого дополнить абзацами следующего содержания:

"при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

некупируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 8 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи)";

абзац двадцать третий изложить в следующей редакции:

"Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).";

абзац двадцать шестой изложить в следующей редакции:

"При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений

с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "акушерство и гинекология" и (или) "стоматология" включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.";

абзац двадцать девятый изложить в следующей редакции:

"При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), ведение школ

для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.";

абзац сорок первый изложить в следующей редакции:

"Медицинскими организациями обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации, подведомственные Комитету по здравоохранению Ленинградской области и федеральным органам исполнительной власти, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации."

3. В разделе V (Финансовое обеспечение территориальной программы) абзац третий изложить в следующей редакции:

"первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (ветеранов боевых действий, супруги (супруга)

участника специальной военной операции, а также супруги (супруга) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С); проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (за исключением случаев, когда территориальной программой государственных гарантий установлен иной источник финансирования, – за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области), однократное определение уровня липопротеида (а) в крови у пациентов в возрасте 18 – 40 лет и оценка липидного профиля у пациентов в возрасте 18 – 39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года);".

4. В разделе VI (Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования):

абзац семнадцатый изложить в следующей редакции:

"Нормативы объема и нормативы финансовых затрат устанавливаются на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, и могут корректироваться с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.";

абзац двадцать шестой после таблицы изложить в следующей редакции:

"В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения."

5. В разделе VII (Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи):

абзац двадцать первый изложить в следующей редакции:

"сроки ожидания медицинской помощи (приложение 20 к Территориальной программе);";

после абзаца двадцать седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

"Примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (приложение 27 к Территориальной программе);

Порядок осуществления записи на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) (приложение 28 к Территориальной программе)."

6. В приложении 3 к Территориальной программе (Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

в медицинских организациях, находящихся на территории Ленинградской области, в том числе ветеранам боевых действий) после абзаца тридцать седьмого дополнить абзацами следующего содержания:

"7) доноры костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совершившие донацию в Ленинградской области;

8) члены семей участников специальной военной операции (супруг (супруга); дети, не достигшие возраста 18 лет; дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет; дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения; родители)."

7. 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):

строки 82 и 98 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	80	25	22	24	24	13	10	8	9	".
---	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	----

8. Приложение 20 изложить в следующей редакции:

"Приложение 20  
к Территориальной программе..."

## СРОКИ

### ожидания медицинской помощи

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи

в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, составляют:

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

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

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением консультаций при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней;

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

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

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания и сердечно-сосудистые заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать

14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) в соответствии с приложением 28 к Территориальной программе на дату, превышающую установленные настоящим приложением сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. Предельные сроки такой записи не должны превышать 30 календарных дней.

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова с учетом следующих условий: при расстоянии от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может увеличиться до 40 минут, при расстоянии от 41 до 60 километров время доезда может увеличиться до 60 минут, при расстоянии от 61 до 80 километров время доезда может увеличиться до 90 минут, при расстоянии от 81 до 100 километров время доезда может увеличиться до 120 минут.

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

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

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения."

5. Приложение 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) изложить в следующей редакции:

"Приложение 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

Численность населения Ленинградской области – 2072,500 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2026 года).

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области, на 1 января 2025 года – 1630,523 тыс. человек.

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				Плановый период			
		утвержденная <sup>3</sup> стоимость территориальной программы государственных гарантий		утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации <sup>4</sup> 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	58743012,9	33636,1	18280574,9	8820,5	61011095,6	35071,9	63944005,8	36811,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <sup>1</sup>	02	18280574,9	8820,5	18280574,9	8820,5	17541866,8	8412,2	17510160,1	8333,5
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), всего <sup>2</sup> (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 <sup>2</sup> (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 ФОМС <sup>2</sup>	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 медицинской помощи, предоставляемых в дополнение	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
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

<sup>1</sup> 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).

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	2072500	2085300	2098000
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
--	---	---	---

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

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

<sup>3</sup> 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".

<sup>4</sup> 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<sup>1</sup>**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Установленный ТППГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТППГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подошовой норматив финансирования ТППГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТППГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации					
			общий норматив объема	норматив объема медицин-	норматив объема медицин-	общий норматив финансо-	норматив финансо-вых	норматив финансо-вых затрат	за счет бюджет-ных ас-	за счет бюджет-ных ас-	за счет средств МБТ	за счет бюджет-ных ас-	доли в общей структуре	за счет средств МБТ	доля средств МБТ		

помощи (далее – ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включаемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда			медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>2</sup> , в том числе: ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	ской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС сверх программы за счет МБТ в бюджет ТФОМС	ской помощи, оказываемой по территории ОМС сверх программы за счет МБТ в бюджет ТФОМС <sup>2</sup> , в том числе:	вых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>2</sup> , в том числе:	затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС сверх программы за счет МБТ в бюджет ТФОМС	сигнальный, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС сверх программы ОМС <sup>2</sup>	сигнальный, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС <sup>2,6</sup> сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>1, 3</sup>	сигнальный, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС <sup>1, 3</sup>	бюджетных расходов <sup>4</sup>	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории ОМС <sup>5</sup>	в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>5</sup>
--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	---	--	---	---------------------------------	---	--

обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС															
						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	8820,5	8820,5		18 280 574,9	100,0%		
I. Нормируемая медицинская помощь	2								3086,1	3086,1		6 395 940,3	35,0%		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь,	3	вызов	0,020789	0,020789	X	9292,2	9292,2	X	193,2	193,2	X	400 354,8	2,2%	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
не входящая в территориальную программу ОМС <sup>7</sup> , в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	4	вызов	0,019387	0,019387	X	4318,5	4318,5	X	83,7	83,7	X	173 517,3	0,9%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>9</sup>	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:	6														
2.1. С профилактической и иными целями <sup>10</sup> ,	7	посещение	0,372521	0,372521	X	1279,5	1 279,5	X	476,6	476,6	X	987 838,0	5,4%	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 том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	8	посещение	0,008420	0,008420	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13 366,7	0,1%	X	X
2.2. В связи с заболеваниями – обращениями <sup>11</sup> , в том числе:	9	обращение	0,090129	0,090129	X	2 558,8	2 558,8	X	230,6	230,6	X	477 962,0	2,6%	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	10	обращение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров,	11	случай лечения	0,002424	0,002424	X	21 687,2	21 687,2	X	52,6	52,6	X	108 956,5	0,6%	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
за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>12</sup> , в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	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, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской	13	случаев госпитализации	0,010645	0,010645	X	160 765,6	160 765,6	X	1711,3	1711,3	X	3 546 649,8	19,4%	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
реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	14	случаев госпитализации	0,003040	0,003040	X	21 138,0	21 138,0	X	64,3	64,3	X	133 169,4	0,7%	X	X
5. Медицинская реабилитация <sup>13</sup>	15														
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
5.2. В условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	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
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000135	0,000135	X	101 001,0	101 001,0	X	13,6	13,6	X	28 179,3	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 <sup>14</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,011146	0,011146	X	2 383,3	2 383,3	X	26,6	26,6	X	55 055,6	0,3%	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
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,004930	0,004930	X	699,0	699,0	X	3,4	3,4	X	7 141,7	0,04%	X	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,006217	0,006217	X	3 718,9	3 718,9	X	23,1	23,1	X	47 913,9	0,3%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001448	0,001448	X	10 651,1	10 651,1	X	15,4	15,4	X	31 953,2	0,2%	X	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая	24	койко-день	0,082552	0,082552	X	4 623,0	4 623,0	X	381,6	381,6	X	790 944,3	4,3%	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
оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>15</sup>															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004101	0,004101	X	18 032,8	18 032,8	X	74,0	74	X	153 278,6	0,8%	X	X
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>12</sup>	26	случаев лечения	0,000000	0,000000	X	0,0	0,0	X	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	3 693,9	3 693,9	X	7 655 572,3	41,9%	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
7. Медици- цинские и иные госу- дарственные и муници- пальные услуги (работы), оказываемые (выполняе- мые) в меди- цинских организа- циях, подве- домствен- ных испол- нительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправ- ления соответст- венно, вхо- дящих в номенк- латуру меди- цинских	28	X	X	X	X	X	X	X	3 116,6	3 116,6	X	6 459 065,1	35,3%	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
организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) <sup>16</sup> , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных меди-	29	случаев госпитализации	0,0017	0,0017	X	347 417,9	347 417,9	X	577,3	577,3	X	1 196 507,2	6,5%		

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 организа- циях, не включен- ная в базо- вую про- грамму ОМС и предус- мотренная разделом II приложе- ния № 1 к Программе государст- венных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинс- кой помощи на 2025 год и на плано- вый период 2026 и 2027 годов, утвержден- ной поста- новлением Прави-															

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
тельства Российской Федерации от 29 декаб- ря 2025 года № 2188															
9. Расходы на содержа- ние и обес- печение деятель- ности под- ведомствен- ных меди- цинских организаций, в том числе на:	30	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.1. Финан- совое обес- печение расходов медицин- ских орга- низаций, не вклю- ченных в структуру тарифов на оплату медицин-	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
ской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) <sup>17</sup>															
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотрен-	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
ных 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	2040,6	2040,6	X	4 229 062,3	23,1%	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
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания <sup>18</sup>	34	X	X	X	X	X	X	X	2040,6	2040,6	X	4 229 062,3	23,1%	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <sup>18</sup>	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронич-	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
ческой почечной недостаточностью от мест их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>19</sup>															

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Утвержденная стоимость ТППГ 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 ТППГ 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 ТППГ 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).

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

<sup>5</sup> 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения субъекта Российской Федерации, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы Приложения 1. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

<sup>6</sup> Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, но оказываемых

в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, в строке 01 графы 12, рассчитанное как произведение соответствующих нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 6 и 9 может отличаться от числового значения подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС за счет средств МБТ, представленного в строке 08 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы Приложения 1.

<sup>7</sup> 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, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

<sup>8</sup> 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 круглосуточного стационара при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС. Бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

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

<sup>13</sup> 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 ТППГ в установленном порядке.

<sup>14</sup> 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).

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> 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 СПИД, 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.

<sup>17</sup> Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы Приложения 1, в то время, как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы Приложения 1, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2, рассчитанного на численность населения субъекта Российской Федерации.

<sup>18</sup> 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 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 включенные не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой от 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.

<sup>19</sup> В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24 мая 2022 года № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица 3

**Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования  
в Ленинградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	В	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	24 815,6	40 462 438,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12+20+28)	2	вызов	0,261000	5605,7	1 463,1	2 385 618,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1+22.1+30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2611,1	679,3	1 107 614,3

А	В	1	2	3	4	5
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2+22.2+30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3601,3	1 584,4	2 583 400,6
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.3+22.2.1+30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2349,6	119,3	194 521,4
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	0,145709	1934,5	281,8	459 481,3
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	3054,8	227,8	371 433,1
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	88 048,2
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4+22.4+30.4)	4.4	посещение	2,618238	480,7	1 258,5	2 052 013,2
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5+22.5+30.5)	4.5	посещение	0,54	1108,9	598,8	976357,2
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего (сумма строк 14.6+22.6+30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 074,7	2 771,8	4 519 483,6
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	379,9	30,6	49 894,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	336,3	10,3	16 794,4

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7+22.7+30.7)	4.7	исследование	0,274512	2303,7	632,5	1 031 305,7
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1+22.7.1+30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	3 438,9	198,5	323 658,8
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2+22.7.2+30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	4 695,5	103,5	168 759,1
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3+22.7.3+30.7.3)	4.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	148 051,5
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4+22.7.4+30.7.4)	4.7.4	исследование	0,035370	1 360,2	48,1	78 428,2
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5+22.7.5+30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	10693,2	16,0	26 088,4
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6+22.7.6+30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	2 637,1	71,5	116 582,4
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7+22.7.7+30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002081	35 414,4	73,7	120 169,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследование	0,003783	4 859,6	18,4	30 001,6

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9+22.7.9+30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	14 510,5	9,4	15 326,9
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10+22.7.10+30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 102,3	1,4	2 282,7
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+22.7.11+30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	1 954,2	1,2	1 956,6
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8+22.8+30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	329 365,6
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1414,8	8,0	13 044,2
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9+22.9+30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 113,5	857,8	1 398 662,6
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1+22.9.1+30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 331,7	195,1	318 115,0
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2+22.9.2+30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	1 883,1	112,6	183 596,9
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3+22.9.3+30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 680,7	511,6	834 175,6

А	В	1	2	3	4	5
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10+22.10+30.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,4	20,0	32 610,4
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,000970	3 651,7	3,5	5 706,8
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	26 903,6
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11+22.11+30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 241,1	106,4	173 487,7
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15+23+31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	32 620,9	2 262,1	3 688 406,1
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1+23.1+31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	80 141,8	1 153,1	1 880 156,1
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2+23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	117 837,9	87,3	142 344,7
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3+23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	62 806,9	80,9	131 909,3
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4+31.4)	5.4	случай лечения	0,000265	236 640,5	62,7	102 228,7

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16+24+32), в том числе:	6	Х	0,179173	63 220,9	11 327,5	18 469 810
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1+24.1+32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	127 277,0	1 306,5	2 130 278,3
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2+24.2+32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	224 510,5	522,4	851 845,9
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3+24.3+32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	259 394,0	111,5	181 803,3
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4+24.4+32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,1	66,4	108 266,7
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,8	99,7	162 563,1

А	В	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6+24.6+32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,4	32,5	52 992,0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7+24.7+32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005287	352 929,3	1 886,0	3 042 603,6
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17+25+33)	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1+25.1+33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003371	27 169,8	91,6	149 355,9
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2+33.2)	7.2	случай лечения	0,002813	29883,2	84,1	137127,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,005869	67461,3	395,9	645524,0
6. Паллиативная медицинская помощь	8	-	X	X	0,0	0,0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещение	0	0	0,0	0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи)	8.2	койко-день	0	0	0,0	0

А	В	1	2	3	4	5
и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)						
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0,0	0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	-	X	X	198,0	322 814,6
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	X	X	0,0	0,0
из строки 20:	11	X	X	X	22 713,7	37 035 244,4
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	5100,40	1 331,2	2 170 552,2
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,1	679,3	1 107 614,3
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 123,0	1 374,0	2 240 338,6
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,6	119,3	194 521,4
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	1 934,5	281,8	459 481,3
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 054,8	227,8	371 433,1

А	В	1	2	3	4	5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	88 048,2
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,618238	440,2	1 152,5	1 879 177,8
2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1050,7	567,4	925 158,8
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2064,7	2 758,4	4 497 634,6
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	379,9	30,6	49 894,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	336,3	10,3	16 794,4
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.7	исследование	0,274512	2303,7	632,5	1 031 305,7
2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	3438,9	198,5	323 658,8
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	4695,5	103,5	168 759,1
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	741,8	90,8	148 051,5
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,035370	1360,2	48,1	78 428,2
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	10693,2	16,0	26 088,4
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью	14.7.6	исследование	0,027103	2637,1	71,5	116 582,4

А	В	1	2	3	4	5
диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследование	0,002081	35414,4	73,7	120 169,5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследование	0,003783	4859,6	18,4	30 001,6
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	14510,5	9,4	15 326,9
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1102,3	1,4	2 282,7
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	1954,2	1,2	1 956,6
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	329 365,6
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1414,8	8,0	13 044,2
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3113,5	857,8	1 398 662,6
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	4331,7	195,1	318 115,0
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	1883,1	112,6	183 596,9

А	В	1	2	3	4	5
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3680,7	511,6	834 175,6
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.10	комплексное посещение	0,018057	1108,4	20,0	32 610,4
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,000970	3651,7	3,5	5 706,8
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	26 903,6
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3225,9	105,9	172 672,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	32620,9	2 262,1	3 688 406,1
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	80141,8	1 153,1	1 880 156,1
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	117837,9	87,3	142 344,7
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	62806,9	80,9	131 909,3
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,000265	236640,5	62,7	102 228,7
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации в том числе <sup>1</sup>	16	X	0,176524	55749,7	9 841,2	16 046 302,9

А	В	1	2	3	4	5
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	103020,2	1 057,5	1 724 278,1
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	167914,0	390,7	637 045,3
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,000430	259394,0	111,5	181 803,3
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	351396,1	66,4	108 266,7
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	211159,8	99,7	162 563,1
4.6. Трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928	32,5	52 992,0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005287	352 929,3	1 886,0	3 042 603,6
5. Медицинская реабилитация	17	Х	Х	Х	Х	Х
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003371	27169,8	91,6	149 355,9
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	29883,2	84,1	137 127,0

А	В	1	2	3	4	5
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	57836,7	339,4	553 399,5
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	X	X	132,5	216 078,7
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Ленинградской области и прочих поступлений):	19	-	X	X	2 101,9	3 427 193,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	0,0	131,9	215 066,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	210,4	343 062,0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	22.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	0,0	106,0	172 835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	0,0	31,4	51 198,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	0,0	13,4	21 849,0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	22.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.11.2. Пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,5	815,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	23	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе	23.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе*:	24	случай госпитализации	0,002649	0,0	1 486,3	2 423 507,1
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	249,0	406 000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	131,7	214 800,6
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	25	X	X	X	X	X

А	В	1	2	3	4	5
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	56,5	92 124,5
7. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X	65,5	106 735,9
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0,0	0,0	0,0	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	0,0	
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	0,0
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6. Обращений в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	30.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение всего, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	30.11	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	X	0,0	0,0	0,0	0,0
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7		0,00	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	33	X	X	X	0,0	

А	В	1	2	3	4	5
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	-	X	X	0,0	
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,0	0,0	0,0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	35		0,0	0,0	0,0	0,0
8. Иные расходы	36		0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	37	-	X	X	24 815,6	40 462 438,0

* 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	X	X	X	1 400,5	2 283 608,2
		случай госпитализации	0,002649	X	85,8	139 898,9

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3 113,5 рубля, в 2027 году – 3336,1 рубля, в 2028 году – 3557,1 рубля.

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 (далее – бюджетные ассигнования) на 2027 год<sup>1</sup>**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее –	№ 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	норматив объема медицин-	норматив объема медицин-	общий норматив финансо-	норматив финан-совых	норматив финансо-вых затрат	за счет бюд-жетных	за счет бюд-жетных	за счет средств МБТ	за счет бюджет-ных ас-	доли в общей струк-	за счет средств МБТ	доля средств МБТ

ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспе-			медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>2</sup> , в том числе:	ской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	ской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	вых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС <sup>2</sup> , в том числе:	затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ТФОМС	ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2</sup>	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>2, 6</sup>	сигнальных, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>1, 3</sup>	туре бюджетных расходов <sup>4</sup>	в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС <sup>5</sup>	в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>5</sup>
--	--	--	---	---	---	--	--	---	--	--	--	---	--------------------------------------	---	--

чение допол- нительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предостав- ляемой по террито- риальной программе обязатель- ного меди- цинского страхования (далее – ОМС) сверх установлен- ных базовой программой 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
Медицин- ская помощь, прочие виды медицин- ских и иных услуг, дополни- тельные	1		X	X	X	X	X	X	8412,2	8412,2		17 541 866,8	100,0%		

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
меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:															
I. Нормируемая медицинская помощь	2								3066,7	3066,7		6 394 969,2	36,5%		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>7</sup> , в том числе:	3	ВЫЗОВ	0,02066 1	0,02066 1	X	9292,2	9292,2	X	192,0	192,0	X	400 354,8	2,3%	X	X
не идентифицированным и не застра-	4	ВЫЗОВ	0,01926 8	0,01926 8	X	4318,5	4318,5	X	83,2	83,2	X	173 517,3	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	
хованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>																
скорая медицинская помощь при сани- тарно-авиа- ционной эвакуации <sup>9</sup>	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, предостав- ляемая:	6															
2.1. С про- филакти- ческой и иными целями <sup>10</sup> , в том числе:	7	посе- ще- ние	0,37023 4	0,37023 4	X	1279,5	1 279,5	X	473,7	473,7	X	987 838,0	5,6%	X	X	
не иденти- фициро- ванным и не заст- рахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	8	посе- ще- ние	0,00836 8	0,00836 8	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13 366,7	0,1%	X	X	
2.2. В связи с заболева- ниями – обраще- ний <sup>11</sup> , в том числе:	9	обра- щение	0,08957 6	0,08957 6	X	2 558,8	2 558,8	X	229,2	229,2	X	477 962,0	2,7%	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
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	10	обращение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	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 <sup>12</sup> , в том числе:	11	случай лечения	0,00240 9	0,00240 9	X	21 687,2	21 687,2	X	52,2	52,2	X	108 956,5	0,6%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	12	случаев лечения	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	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
4. Специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,01057 9	0,01057 9	X	160 721,6	160 721,6	X	1700,3	1700,3	X	3 545 678,7	20,2%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	14	случаев госпитализации	0,00302 1	0,00302 1	X	21 138,0	2 138,0	X	63,9	63,9	X	133 169,4	0,8%	X	X
5. Медицинская реабилитация <sup>13</sup>	15														
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	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
5.2. В условиях дневного стационара	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	0,0	0	X			X	X
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,00013 4	0,00013 4	X	101 001,1	101 001,1	X	13,5	13,5	X	28 179,3	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 <sup>14</sup> всего, в том числе:	20	посещение	0,01107 8	0,01107 8	X	2 383,3	2 383,3	X	26,4	26,4	X	55 055,6	0,3%	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
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,00490 0	0,00490 0	X	699,0	699,0	X	3,4	3,4	X	7 141,7	0,04%	X	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,00617 8	0,00617 8	X	3 718,9	3 718,9	X	23,0	23,0	X	47 913,9	0,3%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,00143 9	0,00143 9	X	10 651,1	10 651,1	X	15,3	15,3	X	31 953,2	0,2%	X	X
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной меди-	24	койко-день	0,08204 6	0,08204 6	X	4 623,0	4 623,0	X	379,3	379,3	X	790 944,3	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
цинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>15</sup>															
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00407 6	0,00407 6	X	18 032,8	18 032,8	X	73,5	73,5	X	153 278,6	0,9%	X	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>12</sup>	26	случаев лечения	0,00000 0	0,00000 0	X	0,0	0,0	X	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	3 653,1	3 653,1	X	7 617 835,3	43,4%	X	X
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые	28	X	X	X	X	X	X	X	3 107,3	3 107,3	X	6 479 708,6	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
(выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации) <sup>16</sup> , за исключе-															

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
нием медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицин-	29	случаев госпитализации	0,0017	0,0017	X	330 466,5	330 466,5	X	545,8	545,8	X	1 138 126,7	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
ской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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	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
не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) <sup>17</sup>															
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств	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
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	1692,4	1692,4	X	3 529 062,3	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	3 529 062,3	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) лекарствен- ными пре- паратами, медицин- скими изде- лиями, про- дуктами ле- чебного (эн- терального) питания <sup>18</sup>															
11. Бесплат- ное (со скидкой) зубное про- тезировани- е <sup>18</sup>	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Осу- ществление транспор- тировки пациентов с хрониче- ской почеч- ной недос- точностью от места их фактиче- ского про- живания до места получения заместитель- ной почеч- ной терапии и обратно <sup>19</sup>	36	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Таблица 5

Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год<sup>1</sup>

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	В	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	26 659,7	43 469 228,8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12+20+28)	2	вызов	0,261000	5976,5	1 559,9	2 543 452,8

А	В	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1+22.1+30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2797,8	727,9	1 186 857,7
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2+22.2+30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3824,7	1 682,6	2 743 518,0
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.3+22.2.1+30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2517,6	127,8	208 380,8
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	0,145709	2072,8	327,9	534 648,4
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,080980	3273,3	265,1	432 251,6
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	102 396,8
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4+22.4+30.4)	4.4	посещение	2,618238	512,2	1 341,0	2 186 531,3
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5+22.5+30.5)	4.5	посещение	0,54	1184,0	639,3	1042393,3
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями всего (сумма строк 14.6+22.6+30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 222,4	2 969,1	4 841 185,8
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	407,1	32,8	53 481,2

А	В	1	2	3	4	5
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	360,4	11,0	17 935,8
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7+22.7+30.7)	4.7	исследование	0,274786	2461,9	679,4	1 107 777,4
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1+22.7.1+30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	3 684,9	212,7	346 812,2
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2+22.7.2+30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	5 031,3	110,9	180 825,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3+22.7.3+30.7.3)	4.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	158 649,9
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4+22.7.4+30.7.4)	4.7.4	исследование	0,035370	1 457,5	51,6	84 135,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5+22.7.5+30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	11458,0	17,1	27 881,9
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6+22.7.6+30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	2 825,7	76,6	124 898

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7+22.7.7+30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002141	37 130,2	79,5	129 626,6
2.1.7. 8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследование	0,003997	5 207,2	20,8	33 914,9
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9+22.7.9+30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	15 548,3	10,1	16 468,3
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10+22.7.10+30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 181,1	1,5	2 445,8
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+22.7.11+30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	2 093,9	1,3	2 119,7
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8+22.8+30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,5	216,5	353 008,2
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1516,0	8,5	13 859,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9+22.9+30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,1	919,1	1 498 613,7
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1+22.9.1+30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 641,5	209,1	340 942,4
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2+22.9.2+30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 017,8	120,7	196 804,1

А	В	1	2	3	4	5
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3+22.9.3+30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,9	548,1	893 689,7
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10+22.10+30.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,9	52,5	85 602,4
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,6	5,0	8 152,6
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,3	47,5	77 449,8
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11+22.11+30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 471,8	114,0	185 879,7
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15+23+31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	34 353,7	2 382,3	3 884 394,9
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1+23.1+31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	84 454,8	1 215,1	1 981 248,5
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2+23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	123 509,2	91,5	149 192,9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3+23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	65 320,6	84,1	137 127,0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4+31.4)	5.4	случай лечения	0,000238	237 337,2	56,5	92 086,8

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16+24+32), в том числе:	6	Х	0,179173	68 116,1	12 204,6	19 899 923
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1+24.1+32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	134 006,3	1 375,6	2 242 947,4
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2+24.2+32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	232 872,4	541,9	883 580,4
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3+24.3+32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	270 465,2	116,3	189 629,8
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4+24.4+32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,5	69,3	112995,2
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,2	105,7	172 346,3
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6+24.6+32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,8	34,2	55 763,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7+24.7+32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005287	352 929,3	1 866,0	3 042 603,6

А	В	1	2	3	4	5
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17+25+33)	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1+25.1+33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003506	29 121,1	102,1	166 476,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2+33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	31937,9	93,5	152453,9
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	71336,6	435,4	709929,7
6. Паллиативная медицинская помощь	8	-	X	X	0,0	0,0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещение	0	0	0,0	0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0	0	0,0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0,0	0

А	В	1	2	3	4	5
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	-	X	X	212,6	346 582,6
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	X	X	0,0	0,0
из строки 20:	11	X	X	X	24 557,8	40 042 035,2
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	5471,20	1 428,0	2 328 386,8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,8	727,9	1 186 857,7
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,4	1 472,2	2 400 456,0
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,6	127,8	208 380,8
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,8	327,9	534 648,4
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,080980	3 273,3	265,1	432 251,6
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	102 396,8
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,618238	471,7	1 235,0	2 013 695,9
2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1125,8	607,9	991 194,9
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2212,4	2 955,7	4 819 336,8

А	В	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	407,1	32,8	53 481,2
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	360,4	11,0	17 935,8
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.7	исследование	0,274786	2472,5	679,4	1 107 777,4
2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	3684,9	212,7	346 812,2
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	5031,3	110,9	180 825,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	794,9	97,3	158 649,9
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,035370	1457,5	51,6	84 135,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	11458,0	17,1	27 881,9
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследование	0,027103	2825,7	76,6	124 898,1
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследование	0,002141	37130,2	79,5	129 626,6
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследование	0,003997	5207,2	20,8	33 914,9

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	15548,3	10,1	16 468,3
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1181,1	1,5	2 445,8
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	2093,9	1,3	2 119,7
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1029,5	216,5	353 008,2
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1516,0	8,5	13 859,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3336,1	919,1	1 498 613,7
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	4641,5	209,1	340 942,4
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2017,8	120,7	196 804,1
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3943,9	548,1	893 689,7
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.10	комплексное посещение	0,040988	1280,9	52,5	85 602,4
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	3878,6	5,0	8 152,6
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1196,3	47,5	77 449,8

А	В	1	2	3	4	5
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3456,6	113,5	185 064,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	34353,7	2 382,3	3 884 394,9
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	84454,8	1 215,1	1 981 248,5
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	123509,2	91,5	149 192,9
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	65320,6	84,1	137 127,0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,000238	237337,2	56,5	92 086,8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	Х	0,176524	60620,3	10 700,9	17 448 063,6
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	109749,5	1 126,6	1 836 947,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	176275,9	410,2	668 840,5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,000430	270465,2	116,3	189 629,8

А	В	1	2	3	4	5
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	366799,5	69,3	112 995,2
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	223949,2	105,7	172 346,3
4.6. Трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 499	34,2	55 763,9
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005287	352929,3	1 866,0	3 042 603,6
5. Медицинская реабилитация	17	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003506	29121,1	102,1	166 476,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	31937,9	93,5	152 453,9
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	61712,0	376,7	614 218,0
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	X	X	166,7	271 785,8
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Ленинградской области и прочих поступлений):	19	-	X	X	2 101,9	3 427 193,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	0,0	131,9	215 066,0

А	В	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	210,4	343 062,0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	22.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	0,0	106,0	172 835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	0,0	31,4	51 198,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	0,0	13,4	21 849,0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	22.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,5	815,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	23	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе	23.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,002649	0,0	1 503,7	2 451 859,0
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	249,0	406 000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	131,7	214 739,9
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	25	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	58,7	95 711,7
7. Расходы на ведение дела СМО	26	-	X	X	45,9	74 796,8
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0,0	0,0	0,0	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	0,0	
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6. Обращений в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	30.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	30.11	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	31.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	Х	0,0	0,0	0,0	0,0
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндovasкулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7		0,00	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
5. Медицинская реабилитация:	33	Х	Х	Х	0,0	
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	-	Х	Х	0,0	
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,0	0,0	0,0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	35		0,0	0,0	0,0	0,0
8. Иные расходы	36		0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	37	-	Х	Х	26 659,7	43 469 228,8

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 (далее – бюджетные ассигнования) на 2028 год<sup>1</sup>**

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 –	№ 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 <sup>2</sup> , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на пре-	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территории программы ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории	доли в общей структуре бюджетных расходов <sup>4</sup>	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по территории	доля средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований <sup>5</sup>

<p>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 медицин-</p>				<p>сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)</p>		<p>в бюджет ТФОМС<sup>2</sup>, в том числе:</p>	<p>доставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)</p>	<p>МБТ в бюджет ТФОМС</p>	<p>программе ОМС сверх базовой программы ОМС<sup>2</sup></p>	<p>базовой программы ОМС<sup>2</sup></p>	<p>ОМС<sup>2, 6</sup></p>	<p>программе ОМС сверх базовой программы ОМС<sup>1, 3</sup></p>		<p>ОМС<sup>5</sup></p>	
---	--	--	--	--	--	---	--	---------------------------	--	--	---------------------------	---	--	------------------------	--

ского страхования (далее – ОМС) сверх установ- ленных базовой программой ОМС																
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	
Медицин- ская помощь, прочие виды медицин- ских и иных услуг, дополни- тельные меры социальной защиты (поддерж- ки), предос- тавляемые за счет бюджетных ассигнова- ний, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	8333,5	8333,5		17 510 160,1	100,0%			
I. Норми- руемая медицин- ская помощь	2								3048,7	3048,7		6 396 093,7	36,5%			

1	2	3	4 = 5+6	5	6	7 = 10/4	8	9	10 – (11+12)	11 = (5*8)	12 = 6*9	13	14	15	16
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <sup>7</sup> , в том числе:	3	вызов	0,020536	0,020536	X	9292,2	9292,2	X	190,8	190,8	X	400 354,8	2,3%	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	4	вызов	0,019152	0,019152	X	4318,5	4318,5	X	82,7	82,7	X	173 517,3	1,0%	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации <sup>9</sup>	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,	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
предостав- ляемая:															
2.1. С про- филакти- ческой и иными целями <sup>10</sup> , в том числе:	7	посе- щение	0,367993	0,367993	X	1294,3	1 294,3	X	476,3	476,3	X	999 264,0	5,7%	X	X
не иденти- фициро- ванным и не заст- рахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	8	посе- щение	0,008317	0,008317	X	766,0	766,0	X	6,4	6,4	X	13 366,7	0,1%	X	X
2.2. В связи с заболева- ниями – обраще- ний <sup>11</sup> , в том числе:	9	обра- щение	0,089034	0,089034	X	2 588,3	2 588,3	X	230,4	230,4	X	483 483,0	2,8%	X	X
не иденти- фицирован- ным и не застра- хованным в системе ОМС ицам <sup>8</sup>	10	обра- щение	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
3. Первичная медицинская помощь, специализи- рованная медицинская помощь в условиях	11	случай лечения	0,002395	0,002395	X	21 687,2	21 687,2	X	51,9	51,9	X	108 956,5	0,6%	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
дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <sup>12</sup> , в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	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, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и пал-	13	случаев госпитализации	0,010515	0,010515	X	160 004,4	160 004,4	X	1682,5	1682,5	X	3 529 856,2	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
лиативной медицин- ской помощи, в том числе:															
не иденти- фицирован- ным и не застра- хованным в системе ОМС лицам <sup>8</sup>	14	случаев госпи- тализа- ции	0,003003	0,003003	X	21 138,0	21 138,0	X	63,5	63,5	X	133 169,4	0,8%	X	X
5. Меди- цинская реабилита- ция <sup>13</sup>	15														
5.1. В амбу- латорных условиях	16	комп- лекс- ных посе- щений	0,0	0,0	X	0,0	0,0	X	0,0	0	X	0,0	0,0%	X	X
5.2. В усло- виях днев- ного стацио- нара	17	случаев лечения	0,0	0,0	X		0,0	X	0,0	0	X			X	X
5.3. В усло- виях кругло- суточного стационара	18	случаев госпи- тализа- ции	0,000133	0,000133	X	101 001,0	101 001,0	X	13,4	13,4	X	28 179,3	0,2%	X	X
6. Паллиа- тивная медицинская помощь: (доврачеб- ная и вра- чебная),	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
включая оказываемую ветеранам боевых действий:															
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <sup>14</sup> , всего, в том числе:	20	посещение	0,011011	0,011011	X	2 383,3	2 383,3	X	26,2	26,2	X	55 055,6	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	7 141,7	0,04%	X	X
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,006141	0,006141	X	3 718,9	3 718,9	X	22,8	22,8	X	47 913,9	0,3%	X	X
в том числе для детского населения	23	посещение	0,001430	0,001430	X	10 651,1	10 651,1	X	15,2	15,2	X	31 953,2	0,2%	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
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <sup>15</sup>	24	койко- день	0,081549	0,081549	X	4 623,0	4 623,0	X	377,0	377	X	790 944,3	4,5%	X	X
в том числе для детского населения	25	койко- день	0,004051	0,004051	X	18 032,8	18 032,8	X	73,1	73,1	X	153 278,6	0,9%	X	X
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <sup>12</sup>	26	случаев лечения	0,000000	0,000000	X	0,0	0,0	X	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	3 615,3	3 615,3	X	7 585 004,1	43,3%	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
7. Медици- цинские и иные госу- дарственные и муници- пальные услуги (работы), оказываемые (выполняе- мые) в меди- цинских организа- циях, подве- домствен- ных испол- нительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправ- ления соответст- венно, входящих в номенкла- туру меди- цинских организаций, утверждае- мую Минис- терством здравоохра-	28	X	X	X	X	X	X	X	3 092,5	3 092,5	X	6 487 992,1	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
нения Российской Федерации (далее – подведомст- венные медицинские организа- ции) <sup>16</sup> , за исключе- нием меди- цинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высоко- технологич- ная меди- цинская помощь, оказываемая в подве- домствен- ных меди- цинских организа- циях, не включен- ная в базовую программу ОМС и предусмот- ренная	29	случаев госпи- тализа- ции	0,0016	0,0016	X	318 528,5	318 528,5	X	522,9	522,9	X	1 097 012,0	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
разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских	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
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) <sup>17</sup>	31	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.2. Приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением	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
расходов подведомст- венных медицин- ских организаций, осущест- вляемых за счет средств ОМС, пре- дусмотрен- ных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Допол- нительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предостав- ляемые в соответст- вии с зако- нодательст- вом Российской Федерации и субъекта Российской	33	X	X	X	X	X	X	X	1682,1	1682,1	X	3 529 062,3	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	
Федерации, в том числе:																
10. Обеспе- чение при амбу- латорном лечении (бесплатно или с 50- процентной скидкой) лекарствен- ными препа- ратами, ме- дицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерально- го) питания <sup>18</sup>	34	X	X	X	X	X	X	X	1682,1	1682,1	X	3 529 062,3	20,2%	X	X	
11. Бесплат- ное (со скид- кой) зубное протезирова- ние <sup>18</sup>	35	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12. Осущест- вление транспорти- ровки пациентов с хрони- ческой почечной недостаточ- ностью от места	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
их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <sup>19</sup>															

Таблица 7

**Утвержденная стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования  
в Ленинградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы – по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	В	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	-	X	X	28 477,9	46 433 845,7
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12+20+28)	2	вызов	0,261000	6344,3	1 655,9	2 699 983,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	X

А	В	1	2	3	4	5
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1+22.1+30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2983,1	776,1	1 265 448,9
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2+22.2+30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	4046,4	1 780,2	2 902 657,0
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.3+22.2.1+30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2684,4	136,3	222 240,3
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	0,170688	2210,1	377,2	615 033,3
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	3490,1	304,9	497 146,5
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	117 886,8
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4+22.4+30.4)	4.4	посещение	2,618238	543,4	1 422,7	2 319 745,0
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5+22.5+30.5)	4.5	посещение	0,54	1258,6	679,6	1108103,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего (сумма строк 14.6+22.6+30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 368,9	3 164,8	5 160 279,2
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	434,1	35,0	57 068,3

А	В	1	2	3	4	5
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	384,3	11,7	19 077,1
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7+22.7+30.7)	4.7	исследование	0,275063	2629,9	726,4	1 184 411,8
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1+22.7.1+30.7.1)	4.7.1	исследование	0,057732	3 929	226,8	369 802,6
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2+22.7.2+30.7.2)	4.7.2	исследование	0,022033	5 364,6	118,2	192 727,8
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3+22.7.3+30.7.3)	4.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	169 248,3
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4+22.7.4+30.7.4)	4.7.4	исследование	0,035370	1 554,0	55,0	89 678,8
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5+22.7.5+30.7.5)	4.7.5	исследование	0,001492	12217,0	18,2	29 675,5
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6+22.7.6+30.7.6)	4.7.6	исследование	0,027103	3 012,9	81,7	133 213,7

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 14.7.7+22.7.7+30.7.7)	4.7.7	исследование	0,002203	38 875,7	85,6	139 572,8
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ (сумма строк 14.7.8+22.7.8+30.7.8)	4.7.8	исследование	0,004212	5 552,1	23,4	38 154,2
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9+22.7.9+30.7.9)	4.7.9	исследование	0,000647	16 578,2	10,7	17 446,6
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10+22.7.10+30.7.10)	4.7.10	исследование	0,001241	1 259,3	1,6	2 608,8
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+22.7.11+30.7.11)	4.7.11	исследование	0,000622	2 232,6	1,4	2 282,7
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8+22.8+30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,7	230,8	376 324,7
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1+22.8.1+30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,005620	1616,4	9,1	14 837,8
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9+22.9+30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,1	980,0	1 597 912,5
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1+22.9.1+30.9.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,045050	4 948,9	222,9	363 443,6
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2+22.9.2+30.9.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,059800	2 151,5	128,7	209 848,3

А	В	1	2	3	4	5
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3+22.9.3+30.9.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,1	584,4	952 877,6
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10+22.10+30.10), в том числе	4.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,6	60,0	97 831,4
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексное посещение	0,001940	4 138,8	8,0	13 044,2
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,7	52,0	84 787,2
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11+22.11+30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 700,8	121,5	198 108,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15+23+31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	36 102,5	2 503,5	4 082 014,3
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 15.1+23.1+31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	88 802,8	1 277,7	2 083 319,2
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2+23.2+31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	129 282,2	95,8	156 204,1
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3+23.3+31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	67 932,4	87,5	142 670,8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4+23.4+31.4)	5.4	случай лечения	0,000238	237 337,2	56,5	92 086,8

А	В	1	2	3	4	5
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 16+24+32), в том числе:	6	Х	0,179173	72 991,3	13 078,1	21 324 077,6
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1+24.1+32.1)	6.1	случай лечения	0,010265	140 708,8	1 444,4	2 355 127,4
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2+24.2+32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	241 357,2	561,6	915 701,7
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3+24.3+32.3)	6.3	случай госпитализации	0,000430	281 879,2	121,2	197 619,4
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4+24.4+32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,7	72,3	117 886,8
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5+24.5+32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,8	111,7	182 129,4

А	В	1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6+24.6+32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,0	36	58 698,8
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7+24.7+32.7)	6.7	случай госпитализации	0,005287	352 929,3	1 866,0	3 042 603,6
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17+25+33)	7	Х	Х	Х	Х	Х
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1+25.1+33.1)	7.1	комплексное посещение	0,003647	31 057,3	113,3	184 738,3
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2+25.2+33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	33979,9	103,4	168596,1
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3+25.3+33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006350	75192,0	477,5	778574,8
6. Паллиативная медицинская помощь	8	-	Х	Х	0,0	0,0
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещение	0	0	0,0	0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещение	0	0	0,0	0

А	В	1	2	3	4	5
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день	0	0	0,0	0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0,0	0
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18+26+35)	9	-	X	X	226,9	370 005,7
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	X	X	0,0	0,0
из строки 20:	11	X	X	X	26 376,0	43 006 652,1
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261000	5839,00	1 524,0	2 484 917,1
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,1	776,1	1 265 448,9
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,1	1 569,8	2 559 595,0
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,4	136,3	222 240,3
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170687	2 210,1	377,2	615 033,3
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,1	304,9	497 146,5

А	В	1	2	3	4	5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	117 886,8
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,618238	502,9	1 316,7	2 146 909,6
2.1.5. В неотложной форме	14.5	посещение	0,540000	1200,4	648,2	1 056 905,0
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2358,9	3 151,4	5 138 430,2
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	434,1	35,0	57 068,3
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	384,3	11,7	19 077,1
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	14.7	исследование	0,275063	2629,9	726,4	1 184 411,8
2.1.7.1. Компьютерная томография	14.7.1	исследование	0,057732	3929,0	226,8	369 802,6
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследование	0,022033	5364,6	118,2	192 727,8
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследование	0,122408	847,6	103,8	169 248,3
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследование	0,035370	1554,0	55,0	89 678,8
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследование	0,001492	12217,0	18,2	29 675,5

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследование	0,027103	3012,9	81,7	133 213,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	14.7.7	исследование	0,002203	38875,7	85,6	139 572,8
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	14.7.8	исследование	0,004212	5552,1	23,4	38 154,2
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследование	0,000647	16578,2	10,7	17 446,6
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследование	0,001241	1259,3	1,6	2 608,8
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследование	0,000622	2232,6	1,4	2 282,7
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1097,7	230,8	376 324,7
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,005620	1616,4	9,1	14 837,8
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3557,1	980,0	1 597 912,5
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,045050	4948,9	222,9	363 443,6
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,059800	2151,5	128,7	209 848,3

А	В	1	2	3	4	5
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4205,1	584,4	952 877,6
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	14.10	комплексное посещение	0,042831	1401,6	60,0	97 831,4
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001940	4138,8	8,0	13 044,2
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1271,7	52,0	84 787,2
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3685,6	121,0	197 293,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	36102,5	2 503,5	4 082 014,3
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	88802,8	1 277,7	2 083 319,2
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	129282,2	95,8	156 204,1
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	67932,4	87,5	142 670,8
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,000238	237337,2	56,5	92 086,8
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	Х	0,176524	65508,2	11 563,8	18 855 041,9

А	В	1	2	3	4	5
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	16.1	случай госпитализации	0,010265	116452,0	1 195,4	1 949 127,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	184760,7	429,9	700 961,8
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	16.3	случай госпитализации	0,000430	281879,2	121,2	197 619,4
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	382631,7	72,3	117 886,8
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	236738,8	111,7	182 129,4
4.6. Трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664	36,0	58 698,8
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,005287	352929,3	1 866,0	3 042 603,6
5. Медицинская реабилитация	17	Х	Х	Х	Х	Х
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексное посещение	0,003647	31057,3	113,3	184 738,3
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	33979,9	103,4	168 596,1

А	В	1	2	3	4	5
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006350	65567,4	416,4	678 949,8
6. Расходы на ведение дела СМО	18	-	X	X	194,0	316 298,9
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета Ленинградской области и прочих поступлений):	19	-	X	X	2 101,9	3 427 193,6
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов	0,000000	0,0	131,9	215 066,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	210,4	343 062,0
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
женщины	22.3.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
мужчины	22.3.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	22.4	посещение	0,000000	0,0	106,0	172 835,4
2.1.5. В неотложной форме	22.5	посещение	0,000000	0,0	31,4	51 198,4

А	В	1	2	3	4	5
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями, всего, из них:	22.6	обращение	0,000000	0,0	13,4	21 849,0
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	22.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	22.7.1	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	22.7.7	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	22.7.8	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	22.7.11	исследование	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	22.8	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение всего, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,5	815,3
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	23	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе	23.1	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай	0,000000	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации	0,002649	0,0	1 514,3	2 469 035,7
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	24.1	случай госпитализации	0,000000	0,0	249,0	406 000,2
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации	0,000000	0,0	131,7	214 739,9

А	В	1	2	3	4	5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации	0,000000	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация	25	Х	Х	Х	Х	Х
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексное посещение	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения	0,000000	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации	0,000000	0,0	61,1	99 625,0
7. Расходы на ведение дела СМО	26	-	Х	Х	32,9	53 706,8

А	В	1	2	3	4	5
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	-	X	X	0,0	0,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов	0,0	0,0	0,0	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X	0,0	
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	X	X	0,0
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
2.1.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
женщины	30.3.1	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
мужчины	30.3.2	комплексное посещение	0,00	0,0	0,0	0,0
2.1.4. Для посещений с иными целями	30.4	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.5. В неотложной форме	30.5	посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6. Обращений в связи с заболеваниями, всего, из них:	30.6	обращение	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	30.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.1. Компьютерная томография	30.7.1	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	30.7.7	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ	30.7.8	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	30.7.10	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	30.7.11	исследование	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.9. Диспансерное наблюдение, всего, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	30.11	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	31.1	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	Х	0,0	0,0	0,0	0,0
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0

А	В	1	2	3	4	5
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.6. Трансплантация почки	32.6	случай госпитализации	0,00	0,0	0,0	0,0
4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь	32.7		0,00	0,0	0,0	0,0
5. Медицинская реабилитация:	33	Х	Х	Х	0,0	
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации	0,0	0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь	34	-	Х	Х	0,0	

А	В	1	2	3	4	5
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	34.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений	0,0	0,0	0,0	0,0
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день	0,0	0,0	0,0	0,0
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Расходы на ведение дела СМО	35		0,0	0,0	0,0	0,0
8. Иные расходы	36		0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	37	-	X	X	28 477,9	46 433 845,7

".

10. Приложение 25 к Территориальной программе (Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/одно застрахованное лицо) изложить в следующей редакции:

"Приложение 25  
к Территориальной программе...

### ОБЪЕМ

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями,  
на одного жителя/одно застрахованное лицо

Номер строки	Показатель (на одного жителя/одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), 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 для оценки 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

1	2	3	4
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,011	0,0
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	0,0	0,033
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	0,0	0,210
14	Школа сахарного диабета	0,0	0,006
	Справочно:	0,0	
	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 одного посещения)	0,0	0,276
	объем комплексных посещений для проведения 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

".

11. Дополнить приложениями 27 и 28 к Территориальной программе следующего содержания:

"Приложение 27  
к Территориальной программе..."

Примерные программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний

1. Для определения преждевременной активации иммуновоспалительного механизма старения проводятся следующие исследования:

клинический анализ крови с СОЭ;

общий анализ мочи;

биохимическое исследование крови для определения уровня ферритина, С-реактивного белка, интерлейкина-6, цинка и магния, а также фактора некроза опухоли в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

2. Для определения инсулинорезистентности, гликирования и преждевременной активации метаболического механизма старения проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

инсулина;

глюкозы;

гликозилированного гемоглобина (HbA1c);

у мужчин – тестостерона общего и свободного;

у женщин – эстрадиола;

глобулина, связывающего половые гормоны;

тиреотропного гормона (ТТГ);

дегидроэпиандростерон-сульфата и инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1) в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

3. Для определения преждевременной активации механизма оксидативного стресса и (или) митохондриальной дисфункции и сосудистого механизма старения (выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний (далее – предриски) сердечно-сосудистой системы), регенерации тканей проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

малонового диальдегида (оксидативный стресс);

холестерина общего;

триглицеридов;

холестерина липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности;

холестерина липопротеидов высокой плотности;

аполипопротеина b;

липопротеида (a);

мочевой кислоты;

омега-3-индекса;

гомоцистеина;

витамина B12;

фолиевой кислоты;

Д-димера;

железа;

трансферрина;

натрия;

хлора;

калия;

про-натрийуретрического пептида в случае отклонения в сторону увеличения показателей биологического возраста от календарного на 5 лет и более.

4. Для оценки преждевременной активации механизма старения, связанного с дисбактериозом кишечника, проводится 16-S секвенирование микробиома кишечника (при наличии инфраструктуры для проведения исследования).

5. Для раннего выявления предриска развития нарушений опорно-двигательной системы (остеопороза и (или) саркопении) проводится биохимическое исследование крови для определения уровня:

кальция ионизированного и общего;

фосфора;

25-ОН-витамина D;

щелочной фосфатазы;

C-терминального телопептида сыворотки (I типа) при наличии инфраструктуры для проведения исследования.

6. Для раннего выявления предрисков развития нарушения обмена веществ, ожирения и связанных с этим заболеваний проводятся:

биоимпедансометрия;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

7. Для раннего выявления признаков снижения когнитивных функций и нарушений психоэмоционального состояния проводятся:

исследование с использованием зарегистрированных программных продуктов для оценки когнитивных функций и психоэмоционального состояния;

биохимическое исследование крови в соответствии с пунктом 3 настоящего приложения.

Приложение 28  
к Территориальной программе

ПОРЯДОК

осуществления записи на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций)

1. Настоящее приложение определяет порядок осуществления гражданином Ленинградской области записи на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) Ленинградской области, а также регионального Портала записи на прием к врачу в Ленинградской области (далее – запись на прием или исследование, Порядок записи на прием или исследование, ЕПГУ, РПГУ, Портал записи, граждане).

2. Каналами записи на прием или исследование являются информационные ресурсы, размещенные по следующим адресам в информационно-коммуникационной сети "Интернет" (далее – информационные ресурсы, каналы записи):

[https://www.gosuslugi.ru/;](https://www.gosuslugi.ru/)

[https://gu.lenobl.ru/;](https://gu.lenobl.ru/)

[https://zdrav.lenreg.ru/.](https://zdrav.lenreg.ru/)

3. На информационных ресурсах размещаются слоты для записи на прием или исследование в медицинские организации Ленинградской области, имеющие прикрепленное население для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (далее – медицинские организации).

4. Медицинские организации с применением медицинской информационной системы (далее – МИС) обеспечивают формирование и утверждение расписаний приема врачей:

врач-терапевт участковый;

врач общей практики (семейный врач);  
врач-хирург;  
врач-офтальмолог;  
врач-оториноларинголог;  
врач-акушер-гинеколог;  
врач-психиатр-нарколог;  
врач-фтизиатр;  
врач-стоматолог;  
врач-стоматолог-терапевт;  
врач-педиатр участковый;  
врач-детский хирург;  
врач-стоматолог детский;  
врач-психиатр детский (подростковый).

5. Формирование расписаний приема врачей обеспечивается на основании графиков сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников медицинской организации и графика работы медицинской организации на основании приказов главных врачей.

6. Расписание приема врачей составляется на срок не менее одного месяца. Если оно составлено на более длительный срок, то подтверждается ежемесячно.

7. Медицинские организации обеспечивают внесение изменений в действующее (утвержденное) расписание, контроль актуальности действующего расписания.

8. После внесения в МИС утвержденного расписания врачей в автоматическом режиме на информационных ресурсах становятся доступными для граждан слоты для записи на прием или исследование.

9. На информационных ресурсах осуществляется конкурентная запись на прием или исследование.

10. Каналы записи на прием или исследование доступны гражданам в круглосуточном режиме.

11. Предельные сроки доступной записи на информационных ресурсах не должны превышать сроки, определенные приложением 20 к Территориальной программе.

12. Гражданин имеет право осуществить запись на прием или исследование на дату, превышающую установленные настоящей Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме. При этом гражданин осуществляет на информационных ресурсах запись в лист отложенной записи, после чего сотрудник медицинской организации обеспечивает информационное взаимодействие с гражданином (по телефону, электронной почте) для определения даты и времени записи на прием или исследование в соответствии с расписанием в зависимости с клинической ситуации. Предельные сроки такой записи не должны превышать 30 календарных дней."