



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 10 » августа 2026 года № 191-а

г. Кострома

О внесении изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

В целях приведения нормативного правового акта администрации Костромской области в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2026 года № 365 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение), утвержденную постановлением администрации Костромской области от 30 декабря 2025 года № 556-а «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (в редакции постановления администрации Костромской области от 20.04.2026 № 132-а), следующие изменения:

1) в разделе 2:

абзацы десятый-двенадцатый пункта 7 изложить в следующей редакции:

«В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее директору департамента по труду и социальной защите населения Костромской области.

После получения указанной информации директор департамента по труду и социальной защите населения Костромской области организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг директор департамента по труду и социальной защите населения Костромской области информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи. Департамент по труду и социальной защите населения Костромской области совместно с департаментом здравоохранения Костромской области определяет порядок взаимодействия между организациями социального обслуживания населения и медицинскими организациями Костромской области.»;

в абзаце первом пункта 13 слово «факторов» заменить словом «ресурсов»;

2) в абзаце третьем пункта 20 раздела 3 слова «с разделом 7 настоящей Программы» заменить словами «с разделом 5 настоящей Программы»;

3) в разделе 4:

в абзаце втором пункта 23 слова «попавшего без вести» заменить словами «пропавшего без вести»;

пункт 29 дополнить абзацем следующего содержания:

«В тарифном соглашении устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, при консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий при соблюдении особенностей, установленных частью 2 статьи 36.2 Федерального закона 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также порядок проведения расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.»;

в пункте 30:

в абзаце десятом подпункта 1 слово «диспансерное» заменить словом «динамическое»;

подпункт 4 изложить в следующей редакции:

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

В рамках отдельного учета средств обязательного медицинского страхования не допускается направление центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия) и медицинскими организациями, имеющими в своем составе центры здоровья (центры медицины здорового долголетия), средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи по посещениям с профилактическими целями, включая диспансерное наблюдение, на финансирование других видов и объемов медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания медицинской помощи в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия), и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, а также объемами, сроками, качеством и условиями предоставления медицинской помощи в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) осуществляют страховые медицинские организации, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области и департамент здравоохранения Костромской области совместно с главным внештатным специалистом по медицинской профилактике департамента здравоохранения Костромской области.

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

При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением 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 (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, 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 медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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), 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 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.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на

прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

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

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

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

эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

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

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

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

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

Медицинскими организациями Костромской области обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ-М, ПГТ-СП) в медицинские организации,

подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом России.

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

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

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

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

4) в разделе 5:

в пункте 33:

в абзаце первом слова «16 712 620,7 тыс. рублей» заменить словами «17 090 521,3 тыс. рублей»;

в абзаце втором слова «3 011 457,8 тыс. рублей» заменить словами «3 384 974,2 тыс. рублей»;

в абзаце третьем слова «13 701 162,9 тыс. рублей» заменить словами «13 705 547,1 тыс. рублей»;

абзац второй пункта 34 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)), 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 бюджета субъекта Российской Федерации), 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);»;

5) в разделе 6:

в пункте 43:

в абзаце втором слова «в 2026 году – 5 425,36 руб.» заменить словами «в 2026 году – 6 098,3 руб.»;

в абзаце третьем слова «в 2026 году – 22 720,2 руб.» заменить словами «в 2026 году – 22 727,5 руб.»;

таблицу № 4 «Нормативы объема медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы» пункта 47 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

6) в таблице № 5 пункта 59 раздела 7 слова «(от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения

информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам)» исключить;

7) таблицу № 7 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», таблицу № 8.1 (1) «Утвержденная стоимость программы по условиям ее предоставления в Костромской области на 2026 год», таблицу № 8.2 (1) «Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области по условиям ее оказания на 2026 год» раздела 9 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя губернатора Костромской области, координирующего работу по вопросам реализации государственной и выработке региональной политики в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения граждан.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



С. Ситников

Приложение № 1

к постановлению администрации
Костромской области
от «10» августа 2026 г. № 291-а

Таблица № 4

НОРМАТИВЫ объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи на 2026 – 2028 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
I. За счет бюджетных ассигнований бюджета Костромской области ^{<1>}							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь ^{<2>}	вызовов	0,041706	2 043,40	0,041706	2 040,95	0,041706	2 040,95
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях:							
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ^{<3>}	посещений	0,519103	650,50	0,519103	641,93	0,519103	640,81
2.2. в связи с заболеваниями - обращений ^{<4>}	обращений	0,085213	2 038,40	0,085213	2 011,50	0,085213	2 011,50
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинс-	случаев лечения	0,002018	18 179,20	0,002018	18 180,36	0,002018	18 060,09

1	2	3	4	5	6	7	8
кой реабилитации и паллиативной медицинской помощи ^{<5>}							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,009602	132 849,90	0,009602	130 307,99	0,009602	129 318,59
5. Медицинская реабилитация ^{<6>}							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	X	X	X	X	X	X
5.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	X	X	X	X	X	X
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	X	X	X	X	X	X
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ^{<5>}							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещений	0,006540	X	0,006540	X	0,006540	X
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) ^{<7>}	посещений	0,004144	639,60	0,004144	683,91	0,004144	683,87
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,002396	3 171,80	0,002396	3 393,23	0,002396	3 635,86
в том числе для детского населения	посещений	0,000604	3 165,30	0,000650	3 393,40	0,000650	3 635,90
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ^{<8>}	койко-дней	0,037141	3 740,90	0,037141	3 998,30	0,037141	4 254,10
в том числе для детского населения	койко-дней	0,004072	3 761,10	0,004250	4 020,30	0,004250	4 277,66
II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261000	5 100,4	0,261000	5 471,2	0,261000	5 839,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:							

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2 611,1	0,260168	2 797,8	0,260168	2 983,1
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации ^{<9>} – всего, в том числе:	комплексных посещений	0,439948	2 937,64	0,439948	3 346,4	0,439948	3 568,1
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2 349,6	0,050758	2 517,6	0,050758	2 684,4
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,145709	1 619,91	0,158198	2 072,8	0,170688	2 210,1
женщины	комплексных посещений	0,074587	2 443,84	0,080980	3 273,3	0,087373	3 490,1
мужчины	комплексных посещений	0,071122	755,83	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4. Посещения с иными целями	посещений	2,618238	518,92	2,618238	471,7	2,618238	502,9
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещений	0,540000	1 050,7	0,540000	1 125,8	0,540000	1 200,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращений	1,335969	2 064,7	1,335969	2 212,4	1,335969	2 358,9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,274512	2 303,7	0,274786	2 461,9	0,275063	2 629,9
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	3 438,9	0,057732	3 684,9	0,057732	3 929,0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4 695,5	0,022033	5 031,3	0,022033	5 364,6
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,035370	1 360,2	0,035370	1 457,5	0,035370	1 554,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	10 693,2	0,001492	11 458,0	0,001492	12 217,0
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2 637,1	0,027103	2 825,7	0,027103	3 012,9

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002081	35 414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38 875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ /сцинтиграфия	исследований	0,003783	4 859,6	0,003997	5 207,2	0,004212	5 552,1
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	14 510,5	0,000647	15 548,3	0,000647	16 578,2
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследований	0,001241	1 102,3	0,001241	1 181,1	0,001241	1 259,3
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследований	0,000622	1 954,2	0,000622	2 093,9	0,000622	2 232,6
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1 029,5	0,210277	1 097,7
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,005620	1 414,8	0,005620	1 516,0	0,005620	1 616,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение ^{<9>} , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	2 827,73	0,275509	3 336,1	0,275509	3 557,1
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,045050	3 950,34	0,045050	4 641,5	0,045050	4 948,9
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,059800	1 801,39	0,059800	2 017,8	0,059800	2 151,5
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	3 272,98	0,138983	3 943,9	0,138983	4 205,1
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	0,040988	1 280,9	0,042831	1 401,6
2.1.10.1 пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,000970	3 651,7	0,001293	3 878,6	0,001940	4 138,8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	964,0	0,039695	1 196,3	0,040891	1 271,7
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	3 225,9	0,032831	3 456,6	0,032831	3 685,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	случаев лечения	0,069345	32 620,9	0,069345	34 353,7	0,069345	36 102,5

1	2	3	4	5	6	7	8
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,014388	80 141,8	0,014388	84 454,8	0,014388	88 802,8
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000741	117 837,9	0,000741	123 509,2	0,000741	129 282,2
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001288	62 806,9	0,001288	65 320,6	0,001288	67 932,4
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе: для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций), всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,176524	55 749,7	0,176524	60 620,1	0,176524	65 508,2
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	103 020,2	0,010265	109 749,5	0,010265	116 452,0
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	167 914,0	0,002327	176 275,9	0,002327	184 760,7
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000430	259 394,0	0,000430	270 465,2	0,000430	281 879,2
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	351 396,1	0,000189	366 799,5	0,000189	382 631,7
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением	случаев госпитализации	0,000472	211 159,8	0,000472	223 949,2	0,000472	236 738,8

1	2	3	4	5	6	7	8
федеральных медицинских организаций)							
4.6. трансплантация почки медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000025	1 299 928,4	0,000025	1 369 498,8	0,000025	1 439 664,0
5. Медицинская реабилитация:							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	27 169,8	0,003506	29 121,1	0,003647	31 057,3
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	29 883,2	0,002926	31 937,9	0,003044	33 979,9
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	57 836,7	0,006104	61 712,0	0,006350	65 567,4

^{<1>} 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 соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектами Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, за исключением случаев, установленных пунктом 6 части 4 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

^{<2>} Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных настоящей Программой средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

^{<3>} Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают

в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

^{<4>} 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 обязательного медицинского страхования.

^{<5>} Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в строке 3, а отражаются в дополнительной строке 6.3 «паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара».

^{<6>} Самостоятельные нормативы объема и стоимости медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивания после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в федеральных медицинских организациях при условии участия их в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

^{<7>} 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 строке 2.1.

^{<8>} 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.

^{<9>} Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 – 2028 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста. Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3 113,5 руб., в 2027 году – 3 336,1 руб., в 2028 году – 3 557,1 руб.

Приложение № 2

к постановлению администрации
Костромской области
от 10 августа 2026 г. № 291-а

Таблица № 7

СТОИМОСТЬ
территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Костромской области по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Численность населения – 555 071 чел.
Численность застрахованных – 603 039 чел.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2026 год			2027 год			2028 год		
		Утвержденная стоимость территориальной программы			Стоимость территориальной программы			Стоимость территориальной программы		
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя в год (руб.)	на одно застрахованное лицо по ОМС в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	17 090 521,3	6 098,3	22 727,5	17 434 230,1	4 729,31	24 557,5	18 534 934,1	4 736,98	26 375,7
I. Средства консолидированного бюджета Костромской области	2	3 384 974,2	6 098,3	0,00	2 625 103,6	4 729,31	0,00	2 629 362,1	4 736,98	0,00
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 08)	3	13 705 547,1	0,0	22 727,5	14 809 126,5	0,0	24 557,5	15 905 572,0	0,0	26 375,7
1. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)	4	13 705 547,1	0,0	22 727,5	14 809 126,5	0,0	24 557,5	15 905 572,0	0,0	26 375,7
в том числе:	5		0,0		14 809 126,5	0,0	24 557,5	15 905 572,0	0,0	26 375,7
1.1. субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования		13 701 162,9		22 720,2						
1.2. межбюджетные трансферты бюджета Костромской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования	6	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	7	4 384,2	0,00	7,3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Межбюджетные трансферты бюджета Костромской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, из них:	8	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Костромской области в бюджет территориального фонда обя-	10	0,0	0,00	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
зательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования										

«» Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

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

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	555 071	555 071	555 071
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации (человек)	603 039	603 039	603 039
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1	1	1
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462	1	1	1

Справочно		2026 год				Плановый период			
		Всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)			2027 год		2028 год	
						Всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	на 1 застрахо- ванное лицо (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций	11	123 084,0	204,1	X	X	123 084,0	204,1	123 084,0	204,1
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	12	0,00	0,00	X	X	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблица № 8.1 (1)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ ПРОГРАММЫ
по условиям ее предоставления в Костромской области на 2026 год

Численность населения – 555 071 чел.

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГ 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 ^{«2»} , в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС ^{«2»} , в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{«2»}	за счет бюджетных ассигнований, за исключением средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{«2»}	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{«2»} , ^{«6»}	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{«1»} , ^{«3»}	доли в общей структуре бюджетных расходов ^{«4»}	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС ^{«5»}	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ^{«5»}
						рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тыс. рублей	%	тыс. 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 ^{«2»} , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	6 098,3	6 098,3		3 384 974,2	100,0		
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	2 058,1	2 058,1		1 142 425,4	100,0		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную про-	03	вызов	0,041706	0,041706		2 043,40	2 043,40		85,2	85,2		47 305,1	100,0		

[illegible]

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	случай лечения													
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации													
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	149,2	149,2		82 803,0	100,0		
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях <14>, всего, в том числе:	20	посещение							10,3	10,3		5 681,0	100,0		
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,004144	0,004144		639,60	639,60		2,7	2,7		1 471,0	100,0		
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,002396	0,002396		3 171,80	3 171,80		7,6	7,6		4 210,0	100,0		
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604		3 165,30	3 165,30		1,9	1,9		1 061,2	100,0		
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) <15>	24	койко-день	0,037141	0,037141		3 740,90	3 740,90		138,9	138,9		77 122,0	100,0		
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004072	0,004072		3 761,10	3 761,10		15,3	15,3		8 501,0	100,0		
6.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <12>	26	случай лечения													
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	1 320,2	1 320,2		732 779,4	100,0		
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) <16>, за исключением	28		X	X	X	X	X	X	1 080,9	1 080,9		599 996,2	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
медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188	29		X	X	X	X	X	X	72,1	72,1		40 000,0	100,0		
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	167,2	167,2		92 783,2	100,0		
9.1. финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС) <17>	31		X	X	X	X	X	X	101,9	101,9		56 576,1	100,0		
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	32		X	X	X	X	X	X	65,2	65,2	X	36 207,1	100,0	X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	2 720,0	2 720,0	X	1 509 769,4	100,0	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении	36		X	X	X	X	X	X	2 702,4	2 702,4	X	1 500 000,0	100,0	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
(бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸															
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	9,0	9,0	X	5 000,0	100,0	X	X
12. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁹	38		X	X	X	X	X	X	8,6	8,6	X	4 769,4	100,0	X	X

¹⁸ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Костромской области на 2026 год (далее соответственно – бюджетные ассигнования, ТПГТ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, 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).

¹⁹ 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.

²⁰ Утвержденная стоимость ТПГТ 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 Костромской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Костромской области Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТПГТ 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 нормируемой 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 Костромской области в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

²¹ Доли в общей структуре бюджетных расходов по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

²² Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также нормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Костромской области, но оказываемых в рамках территориальной программы ОМС в дополнение к страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на указанные цели, в строке 01 графы 15 является произведением значения подушевого норматива финансирования ТПГТ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Костромской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТПГТ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Костромской области, 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 ТПГТ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТПГТ, утвержденных законом о бюджете Костромской области, 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 ТПГТ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100%.

²³ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТПГТ 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 нормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Костромской области, 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 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 Костромской области. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТПГТ 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.

²⁴ 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 Костромской областью самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, амбулаторно и стационарно, незастрахованным по ОМС лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС.

²⁵ Костромская область 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.

²⁶ 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 аэромедицинскими 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 «Совер-

шенствование 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 ТПГТ.

¹¹⁰ 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.

¹¹¹ 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.

¹¹² 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 Костромская область 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).

¹¹³ Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТПГТ в установленном порядке.

¹¹⁴ 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).

¹¹⁵ 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.

¹¹⁶ Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации), на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС в рамках базовой программы ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

¹¹⁷ 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 Костромской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы Приложения 2.1, рассчитанного на численность населения Костромской области.

¹¹⁸ Отражаются расходы бюджета Костромской области на обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 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 г. № 398н, продуктами лечебного (энтерального) питания, бесплатное (со скидкой) зубное протезирование отдельных категорий граждан, а также расходов на указанные цели в соответствии с законодательством Костромской области. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Костромской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств Костромской области по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стьюarta-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹¹⁹ 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 Костромской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГТ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГТ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете Костромской области с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Костромской области, которому они предусмотрены.

Таблица 8.2 (1)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области
по условиям ее оказания на 2026 год

Численность застрахованных – 603 039 чел.

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		в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	X	22 727,5	X	13 705 547,1	100
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	5100,4	X	1 331,2	X	802 768,2	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X	X	8 631,6	X	5 205 195,5	X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X	X	8 631,6	X	5 205 195,5	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	X	679,3	X	409 659,3	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	2 937,64	X	1 292,4	X	779 373,4	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2349,6	X	119,3	X	71 919,0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,145709	1 619,91	X	236,00	X	142 338,4	X
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	2 443,84	X	182,30	X	109 921,3	X
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	755,83	X	53,80	X	32 417,1	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещение	2,618238	518,92	X	1 358,7	X	819 329,9	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1050,7	X	567,4	X	342 151,1	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 064,7	X	2 758,4	X	1 663 407,8	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	379,9	X	30,6	X	18 480,4	X
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	X	10,3	X	6 196,6	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследования	0,274512	2 303,70	X	632,4	X	381 357,8	X
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3438,9	X	198,5	X	119 727,9	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	4695,5	X	103,5	X	62 390,0	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследования	0,122408	741,8	X	90,8	X	54 757,3	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	1360,2	X	48,1	X	29 012,4	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	10693,2	X	15,9	X	9 621,0	X
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	исследования	0,027103	2637,1	X	71,5	X	43 101,2	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	35414,4	X	73,7	X	44 442,4	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	4 859,60	X	18,4	X	11 086,2	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	X	9,4	X	5 661,5	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	X	1,4	X	824,9	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	X	1,2	X	733,0	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	960,80	X	202,0	X	121 834,5	X
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 414,80	X	8,0	X	4 794,9	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	2827,73	X	779,1	X	469 806,2	X
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	3 950,34	X	178,0	X	107 318,7	X
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	1801,39	X	107,7	X	64 961,1	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3272,98	X	454,9	X	274 315,4	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,018057	1108,4	X	20,0	X	12 069,5	X
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,00097	3651,7	X	3,5	X	2 136,2	X
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,017087	964	X	16,5	X	9 933,3	X
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	3 225,90	X	105,9	X	63 867,6	X
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	X	2 262,1	X	1 364 132,3	X
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	X	1 153,1	X	695 352,3	X
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	X	87,3	X	52 656,1	X
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	X	80,9	X	48 783,0	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения	0,000083	90 582,0	X	7,5	X	4 529,1	X
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	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	X	9 841,2	X	5 934 603,3	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,20	X	1 057,5	X	637 715,2	X
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	167 914,00	X	390,7	X	235 629,0	X
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	0,00043	259 394,00	X	111,5	X	67 262,6	X
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	351 396,10	X	66,4	X	40 050,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	X	99,7	X	60 103,3	X
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	X	32,5	X	19 597,7	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,006394	248 948,11	X	1 591,8	X	959 943,9	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	515,1	X	310 622,0	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003371	27 169,80	X	91,6	X	55 232,0	X
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	29 883,2	X	84,1	X	50 692,3	X
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	57 836,7	X	339,4	X	204 697,7	X
6. паллиативная медицинская помощь	8	X	0	0,00	X	0,0	X	0,0	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений	0	0	0	0,0	0	0,0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений	0	0	0	0,0	0	0,0	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений	0	0	0	0,0	0	0,0	X
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	0	0,0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения	0	0	0	0,0	0	0,0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	X	146,3	X	88 225,8	X
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X	X	0,0	0,0	0,0	X
из строки 20:	11	X	X	X	X	X	X	X	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	X	22 727,5	X	13 705 547,1	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	5 100,40	X	1 331,2	X	802 768,2	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	8 631,6	X	5 205 195,5	
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	8 631,6	X	5 205 195,5	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,10	X	679,3	X	409 659,3	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	2 937,64	X	1 292,4	X	779 373,4	X
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,60	X	119,3	X	71 919,0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	1 619,91	X	236,0	X	142 338,4	X
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	2 443,84	X	182,3	X	109 921,3	X
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	755,83	X	53,8	X	32 417,1	X
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	518,92	X	1 358,7	X	819 329,9	X
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 050,70	X	567,4	X	342 151,1	X
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 064,7	X	2 758,4	X	1 663 407,8	X
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	379,90	X	30,6	X	18 480,4	X
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	336,30	X	10,3	X	6 196,6	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274512	2 303,70	X	632,4	X	381 357,8	X
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 438,90	X	198,5	X	119 727,9	X
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	4 695,50	X	103,5	X	62 390,0	X
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	741,80	X	90,8	X	54 757,3	X
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	1 360,20	X	48,1	X	29 012,4	X
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	10 693,20	X	15,9	X	9 621,0	X
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	14.7.6	исследования	0,027103	2 637,10	X	71,5	X	43 101,2	X
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002081	35 414,40	X	73,7	X	44 442,4	X
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003783	4 859,60	X	18,4	X	11 086,2	X
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	14 510,50	X	9,4	X	5 661,5	X
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 102,30	X	1,4	X	824,9	X
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	14.7.11	исследования	0,000622	1 954,20	X	1,2	X	733,0	X
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: школа сахарного диабета	14.8	комплексное посещение	0,210277	960,80	X	202,0	X	121 834,5	X
	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 414,80	X	8,0	X	4 794,9	X
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	2 827,73	X	779,1	X	469 806,2	X
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	3 950,34	X	178,0	X	107 318,7	X
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	1 801,39	X	107,7	X	64 961,1	X

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 272,98	X	454,9	X	274 315,4	X
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,40	X	20,0	X	12 069,5	X
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00097	3 651,70	X	3,5	X	2 136,2	X
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,00	X	16,5	X	9 933,3	X
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,90	X	105,9	X	63 867,6	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	32 620,90	X	2 262,1	X	1 364 132,3	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	80 141,80	X	1 153,1	X	695 352,3	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	117 837,90	X	87,3	X	52 656,1	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	62 806,90	X	80,9	X	48 783,0	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения	0,000083	90 582,00	X	7,5	X	4 529,1	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176524	55 749,70	X	9 841,2	X	5 934 603,3	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,20	X	1 057,5	X	637 715,2	X
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,00	X	390,7	X	235 629,0	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	259 394,00	X	111,5	X	67 262,6	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,10	X	66,4	X	40 050,1	X
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,80	X	99,7	X	60 103,3	X
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,40	X	32,5	X	19 597,7	X
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,006394	248 948,11	X	1 591,8	X	959 943,9	X
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X	X	515,1	X	310 622,0	X
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	27 169,80	X	91,6	X	55 232,0	X
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	29 883,20	X	84,1	X	50 692,3	X
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	57 836,70	X	339,4	X	204 697,7	X
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	X	146,3	X	88 225,8	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X							
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X							
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	22.1	комплексное посещение							
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	22.2	комплексное посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	22.2.1	комплексное посещение							
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	22.3	комплексное посещение							
женщины	22.3.1	комплексное посещение							
мужчины	22.3.2	комплексное посещение							
2.1.4. для посещений с иными целями	22.4	посещения							
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение							
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	22.6.1	консультаций							
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	22.6.2	консультаций							
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	22.7	исследования							
2.1.7.1. компьютерная томография	22.7.1	исследования							
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	22.7.2	исследования							
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	22.7.3	исследования							
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	22.7.4	исследования							
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	22.7.5	исследования							
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	22.7.6	исследования							
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	22.7.7	исследования							
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	22.7.8	исследования							
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	22.7.9	исследования							
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	22.7.10	исследования							
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	2.7.11	исследования							
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: школа сахарного диабета	22.8	комплексное посещение							
	22.8.1	комплексное посещение							
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	22.9	комплексное посещение							
онкологических заболеваний	22.9.1	комплексное посещение							
сахарного диабета	22.9.2	комплексное посещение							
болезней системы кровообращения	22.9.3	комплексное посещение							
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	22.10	комплексное посещение							
пациентов с сахарным диабетом	22.10.1	комплексное посещение							
пациентов с артериальной гипертензией	22.10.2	комплексное посещение							
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	22.11	комплексное посещение							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	23	случай лечения							
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	23.1	случай лечения							
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	23.2	случай лечения							
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	23.3	случай лечения							
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	23.4	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	24	случай госпитализации							
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай госпитализации							
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.2	случай госпитализации							
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.3	случай госпитализации							
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	24.4	случай госпитализации							
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	24.5	случай госпитализации							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации							
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации							
5. Медицинская реабилитация:	25	X							
5.1. В амбулаторных условиях	25.1	комплексные посещения							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	25.2	случай лечения							
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	25.3	случай госпитализации							
6. Расходы на ведение дела СМО	26	X							
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	X							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов							
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X							
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X							
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	30.1	комплексное посещение							
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	30.2	комплексное посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	30.2.1	комплексное посещение							
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	30.3	комплексное посещение							
женщины	30.3.1	комплексное посещение							
мужчины	30.3.2	комплексное посещение							
2.1.4. для посещений с иными целями	30.4	посещения							
2.1.5. в неотложной форме	30.5	посещение							
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	30.6	обращение							
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	30.6.1	консультаций							
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	30.6.2	консультаций							
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	30.7	исследования							
2.1.7.1. компьютерная томография	30.7.1	исследования							
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	30.7.2	исследования							
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	30.7.3	исследования							
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	30.7.4	исследования							
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	30.7.5	исследования							
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	30.7.6	исследования							
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	30.7.7	исследования							
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	30.7.8	исследования							
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	30.7.9	исследования							
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 33.7.10 + 41.7.10 + 49.7.10)	30.7.10	исследования							
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 33.7.11 + 41.7.11 + 49.7.11)	30.7.11	исследования							
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	30.8	комплексное посещение							
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение							
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение							
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение							
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение							
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение							
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение							
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение							
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение							
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения							
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения							
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения							
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения							
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	32	случай госпитализации							
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации							
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации							
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации							
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	32.4	случай госпитализации							
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации							
4.6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации							
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации							
5. Медицинская реабилитация:	33	X							
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные посещения							
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	33.2	случай лечения							
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	33.3	случай госпитализации							
6. паллиативная медицинская помощь	34	X							
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	34.1	посещений							
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений							
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений							
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день							
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения							
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X					
8. Иные расходы	36	X							