



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 08.05.2026 № 203
г. ПСКОВ

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

В соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» Правительство Псковской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденную постановлением Правительства Псковской области от 30 декабря 2025 г. № 479 (далее – Программа), следующие изменения:

1) пункт 40 изложить в следующей редакции:

«40. Порядок обеспечения доступности предоставляемых инвалидам услуг в сфере охраны здоровья, оказания им медицинской помощи, включая особенности записи отдельных групп инвалидов

с нарушением слуха и зрения на прием к врачу (фельдшеру) и на медицинские вмешательства, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

2) пункт 43 изложить в следующей редакции:

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

3) абзац второй пункта 61 признать утратившим силу;

4) пункт 62 дополнить абзацем следующего содержания:

«Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда не может осуществляться за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

5) пункт 110 дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае проживания беременных женщин в отдаленных населенных пунктах и сельской местности, в которых отсутствует регулярное транспортное сообщение по маршрутам общественного транспорта с близлежащей медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, в Псковской области организуется доставка беременных женщин в медицинские организации и обратно к месту проживания с использованием транспортных средств (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи), в том числе закупленных в рамках национальных проектов, включая национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Мониторинг исполнения указанного положения осуществляет территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.»;

6) абзац второй пункта 151 дополнить предложением следующего содержания:

«Гражданин может обратиться в центр здоровья (центр медицины здорового долголетия) самостоятельно.»;

7) в пункте 156:

а) подпункт 2 изложить в следующей редакции:

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

б) в подпункте 4 слова «; жалоб на быструю утомляемость» исключить;

8) второе предложение пункта 165 изложить в следующей редакции:

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

9) второе предложение сноски 1 к таблице № 1 пункта 229 изложить в следующей редакции:

«При этом бюджетные ассигнования областного бюджета 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 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.»»;

10) дополнить пунктом 401.1 следующего содержания:

«401.1. Гражданин имеет право осуществить запись на прием к врачу и проведение диагностических инструментальных и

лабораторных исследований с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» или регионального портала государственных и муниципальных услуг (функций) на дату, превышающую установленные настоящей Программой сроки ожидания оказания медицинской помощи. Порядок осуществления такой записи и ее предельные сроки устанавливаются приказом Министерства здравоохранения Псковской области.»;

11) приложение № 4 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

12) приложение № 5 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

13) приложение № 6 к Программе изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

Губернатор Псковской области



М.Ведерников

Приложение № 1
к постановлению
Правительства Псковской области
от 28.05.2026 № 203

«Приложение № 4
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Псковской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

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

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная*** стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации**** расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
						Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	17 274 670,5	29 824,3	4 013 597,0	7 064,0	16 835 463,3	29 055,7	18 493 616,9	32 003,4

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная*** стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации**** расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
		тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	4 013 597,0	7 064,0	4 013 597,0	7 064,0	2 507 727,0	4 464,6	3 110 499,0	5 601,0
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего** (сумма строк 04 + 08)	03	13 261 073,5	22 760,3	0,0	0,0	14 327 736,3	24 591,1	15 383 117,9	26 402,4
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС** (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	04	13 261 073,5	22 760,3	X	X	14 327 736,3	24 591,1	15 383 117,9	26 402,4
1.1. субвенции из бюджета ОМС**	05	13 257 904,3	22 754,9	X	X	14 324 440,3	24 585,4	15 379 690,1	26 396,6
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. прочие поступления	07	3 169,2	5,4	X	X	3 296,0	5,7	3 427,8	5,8
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2026 год				плановый период			
		Утвержденная*** стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации**** расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		2027 год		2028 год	
		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий	Стоимость территориальной программы государственных гарантий
		всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год	всего	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год
тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли	тысячи рублей	рубли		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2026 год	2027 год	2028 год
Численность населения субъекта Российской Федерации (человек)	568175	561697	555349
Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации (человек)	582640	582640	582640

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
Коэффициент дифференциации для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,000	1,000	1,000
Коэффициент доступности медицинской помощи для субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 г. № 462	1,000	1,000	1,000

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

Справочно		2026 год				2027 год		2028 год	
		всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)			всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС	11	98 709,9	169,4	X	X	102 658,3	176,2	106 764,6	183,2
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций за счет иных источников	12	0,0	0,0	X	X	0,0	0,0	0,0	0,0

***** Постановление Правительства Псковской области от 30 декабря 2025 г. № 479 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».**

****** Закон Псковской области от 25 декабря 2025 г. № 2680-ОЗ «Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».**

Приложение № 2
к постановлению
Правительства Псковской области
от 04.05.2026 № 203

«Приложение № 5
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Псковской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

Таблица 1

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

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая 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 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 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 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
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,	1		X	X	X	X	X	X	7 064,02	7 064,02	0,00	4 013 597,0	100,00	0,0	23,2

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджета 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
			4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:															
1. Нормируемая медицинская помощь	2		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:	3	вызов	0,004	0,004	0	5 100,40	5 100,40	0,0	20,40	20,40	0,00	11 730,9	0,3	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	4	вызов	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	5	вызов	0,0001056	0,0001056	0	8 236,50	8 236,50	0,00	0,87	0,87	0,00	494,2	0,00	0,0	0,00
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00				
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	7	посещение	0,694605	0,694605	0	676,20	676,20	0,00	469,69	469,69	0,00	266 867,1	6,6	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	8	посещение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями ¹¹ , в том числе:	9	обращение	0,143	0,143	0	2 120,20	2 120,20	0,00	303,19	303,19	0,00	172 264,1	4,3	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением	11	случай лечения	0,003934	0,003934	0	21 128,90	21 128,90	0,00	83,12	83,12	0,00	47 223,1	1,2	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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
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 реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013545	0,013545	0	130 287,90	130 287,90	0,00	1 764,75	1 764,75	0,00	1 002 695,7	25,00	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004	0	6 021,90	6 021,90	0,00	2,38	2,38	0,00	1 354,9	0,00	0,0	0,00
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005	0	21 659,20	21 659,20	0,00	1,04	1,04	0,00	584,8	0,00	0,0	0,00
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,00006	0,00006	0	137 802,00	137 802,00	0,00	7,72	7,72	0,00	4 409,7	0,1	0,0	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03	0	1 313,00	1 313,00	0,00	39,39	39,39	0,00	22 382,6	0,00	0,0	0,00
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022	0	638,50	638,5	0,00	14,05	14,05	0,00	7 981,3	0,2	0,0	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	3 167,90	3 167,90	0,00	25,34	25,34	0,00	14 401,3	0,4	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
в том числе для детского населения	23	посещение	0,000604	0,000604	0	3 167,90	3 167,90	0,00	1,91	1,91	0,00	1 086,6	0,00	0,0	0,00
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ⁵	24	койко-день	0,092	0,092	0	3 740,90	3 740,90	0,00	344,16	344,16	0,00	195 544,3	4,9	0,0	0,00
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,004108	0,004108	0	3 761,50	3 761,50	0,00	15,45	15,45	0,00	8 779,3	0,2	0,0	0,00
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай лечения	0	0	0		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	28		X	X	X	X	X	X	527,40	527,40	0,00	322 059,7	8,0	0,0	0,00
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе	29		X	X	X	X	X	X	49,30	49,30	0,00	28 000,0	0,7	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджета 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
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
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															
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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	0,00	X	X	0,0	0,00	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	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	36		X	X	X	X	X	X	3 410,90	X	X	1 937 986,0	48,3	X	X

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 ¹	доли 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
			рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00	X	X	0,0	0,00	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	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X

¹ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Псковской 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 № 4 (далее - таблица приложения № 4).

² Числовое значение общего норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, в графе 4 является суммой значений норматива объема медицинской помощи, оказываемой непосредственно за счет бюджетных ассигнований (без учета средств межбюджетного трансферта в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе ОМС сверх установленных базовой программой ОМС (далее - МБТ)), в графе 5

и норматива объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств МБТ, в графе 6. Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ, в графе 7 рассчитывается как указанная в графе 10 сумма значений подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4. Значения подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований в графе 11 и подушевых нормативов за счет МБТ в графе 12 являются производными соответствующих нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, соответственно для графы 11 - произведение значений норматива в графе 5 на значения норматива в графе 8, для графы 12 - произведение значений норматива в графе 6 на значения норматива в графе 9.

³ Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Псковской области, в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

⁵ Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы приложения № 4. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

⁶ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 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 4, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы приложения № 4.

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

⁸ Псковская 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 Псковской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

¹⁰ Нормативы объема медицинской помощи с профилактической и иными целями включают в себя в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные

с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

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

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

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

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

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

¹⁶ Отражаются расходы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Псковской области, 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 отделений медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих подведомственных медицинских организациях.

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Псковской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы приложения № 4, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы приложения № 4, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Псковской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы 1 приложения № 5, рассчитанного на численность населения Псковской области.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Псковской 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 от 09 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 субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Псковской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации 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, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁹ В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной

недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете Псковской области по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов Российской Федерации от 24 мая 2022 г. № 82н), не Министерству здравоохранения Псковской области, а иным исполнительным органам Псковской области, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТППГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТППГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа Псковской области, которому они предусмотрены.

Таблица 2

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Псковской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	22 760,3	13 261 073,5
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	5 100,4	1 331,2	775 612,7
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,1	679,3	395 801,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 123,0	1 374,0	800 521,7
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,6	119,3	69 487,1
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	1 934,5	281,9	164 229,5
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 054,8	227,8	132 752,4

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	31 477,1
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	440,2	1 152,5	671 520,7
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 050,7	567,4	330 577,5
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	2 758,4	1 607 139,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	379,9	30,6	17 855,3
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	336,3	10,3	5 987,1
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследования	0,274512	2 303,7	632,4	368 429,2
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 438,9	198,5	115 674,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	4 695,5	103,4	60 276,1
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	90,8	52 905,2
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	1 360,2	48,1	28 031,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	10 693,2	16,0	9 292,4
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследования	0,027103	2 637,1	71,5	41 642,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002081	35 414,4	73,7	42 922,3

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003783	4 859,6	18,4	10 710,5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	14 510,5	9,4	5 470,5
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	1 102,3	1,4	797,0
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	1 954,2	1,2	707,4
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	117 713,4
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 414,8	8,0	4 632,1
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 113,5	857,8	499 788,4
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 331,7	195,1	113 698,5
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	1 883,1	112,6	65 611,0
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 680,7	511,6	298 052,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,018057	1 108,4	20,0	11 660,8
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,00097	3 651,7	3,5	2 063,2
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,017087	964,0	16,5	9 597,6
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение (сумма строк 14.11 + 22.11+ 30.11)	4.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,9	105,9	61 706,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	32 620,9	2 262,1	1 317 982,2
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	80 141,8	1 153,1	671 828,7
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	117 837,9	87,3	50 906,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	62 806,9	80,9	47 105,2
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
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	0,176761	55 749,7	9 854,4	5 741 576,0
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,2	1 057,5	616 163,8
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	167 914,0	390,7	227 691,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случай госпитализации	0,00043	259 394,0	111,5	65 107,9
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,1	66,4	38 653,6
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	211 159,8	99,7	58 068,9
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай	0,000025	1 299 928,4	32,5	19 498,9

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,006857	199 139,5	1 365,5	795 623,3
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003371	27 169,8	91,6	53 361,5
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	84,1	48 978,6
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	339,4	197 801,5
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	165,9	96 672,8
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		
из строки 20:	11	X	X	X	22 760,3	13 261 073,5
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	22 754,9	13 257 904,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская	12	вызов	0,261	5 100,4	1 331,2	775 612,7

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
помощь						
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 611,1	679,3	395 801,0
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 123,0	1 374,0	800 521,7
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 349,6	119,3	69 487,1
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,145709	1 934,5	281,9	164 229,5
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,074587	3 054,8	227,8	132 752,4
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,071122	759,6	54,0	31 477,1
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещение	2,618238	440,2	1 152,5	671 520,7
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 050,7	567,4	330 577,5
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 064,7	2 758,4	1 607 139,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	379,9	30,6	17 855,3
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	14.6.2	консультаций	0,030555	336,3	10,3	5 987,1
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274512	2 303,7	632,4	368 429,2
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 438,9	198,5	115 674,3
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	4 695,5	103,4	60 276,1
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	741,8	90,8	52 905,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	1 360,2	48,1	28 031,0
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	10 693,2	16,0	9 292,4
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	2 637,1	71,5	41 642,5
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002081	35 414,4	73,7	42 922,3
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003783	4 859,6	18,4	10 710,5
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	14 510,5	9,4	5 470,5
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 102,3	1,4	797,0
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	1 954,2	1,2	707,4
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	960,8	202,0	117 713,4
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 414,8	8,0	4 632,1
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 113,5	857,8	499 788,4
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 331,7	195,1	113 698,5
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	1 883,1	112,6	65 611,0
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 680,7	511,6	298 052,0
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,018057	1 108,4	20,0	11 660,8
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное	0,00097	3 651,7	3,5	2 063,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		посещение				
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,017087	964,0	16,5	9 597,6
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 225,9	105,9	61 706,2
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	32 620,9	2 262,1	1 317 982,2
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	80 141,8	1 153,1	671 828,7
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	117 837,9	87,3	50 906,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	62 806,9	80,9	47 105,2
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	16	случай госпитализации	0,176664	55 749,7	9 849,0	5 738 406,8
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	103 020,2	1 057,5	616 163,8
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	167 914,0	390,7	227 691,4
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	259 394,0	111,5	65 107,9
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	351 396,1	66,4	38 653,6
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	211 159,8	99,7	58 068,9
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 299 928,4	32,5	19 498,9
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай	0,006857	199 139,5	1 365,5	795 623,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X		
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003371	27 169,8	91,6	53 361,5
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002813	29 883,2	84,1	48 978,6
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,005869	57 836,7	339,4	197 801,5
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	165,9	96 672,8
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	19	X			5,4	3 169,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
2.1.5. в неотложной форме	22.5	посещение				
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	22.6	обращение				
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,	22.8	комплексное посещение				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
в том числе:						
школа сахарного диабета	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	0,000097	55 749,7	5,4	3 169,2
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	24.1	случай				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые	Стоимость
					финансирования территориальной программы	
А	Б	1	2	3	руб.	тыс. руб.
		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				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	Х	Х	Х		
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				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	Х	Х	Х		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	27	Х	Х	Х		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	Х	Х	Х		
2.1. В амбулаторных условиях:	30	Х	Х	Х		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
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	30.7.6	исследования				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии						
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				
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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
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	Х	Х	Х		
5.1. В амбулаторных условиях	33.1	комплексные				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		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, 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	X	X		

Таблица 3

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

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 ³	
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	
	1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	X	4 464,55	4 464,55	0,00	2 507 727,0	100,00	0,0	14,90
I. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:	03	вызов	0,004	0,004	0	5 471,20	5 471,20	0,00	22,40	22,40	0,00	12 583,8	0,50	0,0	0,00	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	04	вызов	0	0	X	0,00	0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	05	вызов	0,0001068	0,0001068	0	8 591,20	8 591,20	0,00	0,92	0,92	0,00	515,5	0,02	0,0	0,00	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00				
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской	07	посещение	0,6946	0,6946	0	724,40	724,40	0,00	503,17	503,17	0,00	282 628,3	11,27	0,0	0,00	

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 ³	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
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
помощи ¹⁰ , в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	08	посещение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями ¹¹ , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425	0	2 279,10	2 279,10	0,00	324,77	324,77	0,00	182 423,7	7,27	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393	0	22 643,80	22 643,80	0,00	89,01	89,01	0,00	49 997,5	1,99	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354	0	139 508,90	139 508,90	0,00	1 888,86	1 888,86	0,00	1 060 965,2	42,31	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004	0	6 500,00	6 500,00	0,00	2,60	2,60	0,00	1 462,5	0,06	0,0	0,00
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005	0	21 800,00	21 800,00	0,00	1,09	1,09	0,00	610,4	0,02	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 ³	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁵
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,00006	0,00006	0	148 103,40	148 103,40	0,00	8,70	8,70	0,00	4 887,4	0,19	0,0	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03	0	1 406,70	1 406,70	0,00	42,10	42,10	0,00	23 700,9	-	0,0	0,00
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022	0	683,90	683,90	0,00	15,05	15,05	0,00	8 451,0	0,34	0,0	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	3 393,40	3 393,40	0,00	27,15	27,15	0,00	15 249,9	0,61	0,0	0,00
в том числе для детского населения	23	посещение	0,00065	0,00065	0	3 393,40	3 393,40	0,00	2,21	2,21	0,00	1 238,6	0,05	0,0	0,00
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵	24	койко-день	0,092	0,092	0	3 998,30	3 998,30	0,00	367,84	367,84	0,00	206 616,2	8,24	0,0	0,00
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00425	0,00425	0	4 020,30	4 020,30	0,00	17,08	17,08	0,00	9 596,5	0,38	0,0	0,00
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
7. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта	28		X	X	X	X	X	X	237,50	237,50	0,00	133 303,6	5,32	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 страховой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджета ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			
			общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет 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 финансов 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
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
Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС															
8. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 г. № 2188	29		X	X	X	X	X	X	49,85	49,85	0,00	28 000,0	1,12	0,0	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - 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 ставок программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ по направлениям расходования бюджета 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
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
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	0,00	X	X	0,0	0,00	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	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	36		X	X	X	X	X	X	925,82	X	X	520 032,0	20,74	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00	X	X	0,0	0,00	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	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X

¹ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Псковской 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 № 4 (далее - таблица приложения № 4).

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

³ Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 г. № 2188 (далее – Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Псковской области, в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

⁵ Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции

консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы приложения № 4. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

⁶ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 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 № 4, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы приложения № 4.

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

⁸ Псковская 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 Псковской области

на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

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

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

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

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

участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

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

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

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

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Псковской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы приложения № 4, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы приложения 4, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Псковской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы 1 приложения № 5, рассчитанного на численность населения Псковской области.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Псковской 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 от 09 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 субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Псковской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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

Таблица 4

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Псковской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	24 591,1	14 327 736,3
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызов	0,261	5 471,2	1 428,0	831 999,9

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,8	727,9	424 101,7
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,4	1 472,2	857 786,1
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,6	127,8	74 455,5
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,8	327,9	191 058,2
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 273,3	265,1	154 440,8
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	36 617,4
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	471,7	1 235,0	719 573,6
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 125,8	607,9	354 206,0
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 212,4	2 955,7	1 722 107,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	407,1	32,8	19 133,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	360,4	11,0	6 416,2
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских)	4.7	исследования	0,274786	2 461,9	676,5	394 152,7

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
услуг) (сумма строк 14.7 + 22.7 + 30.7):						
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 684,9	212,7	123 949,0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 031,3	110,9	64 586,8
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	794,9	97,3	56 692,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	1 457,5	51,6	30 036,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	11 458,0	17,1	9 957,0
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	2 825,7	76,6	44 620,6
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002141	37 130,2	79,5	46 301,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,003997	5 207,2	20,8	12 127,6
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	15 548,3	10,1	5 861,7
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	1 181,1	1,5	853,9
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение	4.7.11	исследования	0,000622	2 093,9	1,3	758,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)						
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,5	216,5	126 130,2
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 516,0	8,5	4 963,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,1	919,1	535 520,8
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 641,5	209,1	121 830,1
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 017,8	120,7	70 304,2
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,9	548,1	319 365,2
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,040988	1 280,9	52,5	30 588,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,001293	3 878,6	5,0	2 920,6
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,039695	1 196,3	47,5	27 668,0
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	3 456,6	113,5	66 119,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	34 353,7	2 382,3	1 387 992,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случай лечения	0,014388	84 454,8	1 215,1	707 984,6

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	123 509,2	91,5	53 356,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	65 320,6	84,1	48 990,5
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
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	0,176903	60 620,3	10 723,9	6 248 206,5
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,5	1 126,6	656 411,8
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	176 275,9	410,2	239 030,1
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	270 465,2	116,3	67 886,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,5	69,3	40 347,9
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	223 949,2	105,7	61 586,0
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,8	34,2	20 542,5

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,00901	188 990,0	1 702,8	992 120,0
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	Х	Х	Х	Х	Х
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003506	29 121,1	102,1	59 494,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,002926	31 937,9	93,5	54 454,1
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,0	376,7	219 447,9
6. паллиативная медицинская помощь	8	Х				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	Х	Х	Х	179,9	104 795,4
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	Х	Х	Х		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
из строки 20:	11	X	X	X	24 591,1	14 327 736,3
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	24 585,4	14 324 440,3
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	5 471,2	1 428,0	831 999,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 797,8	727,9	424 101,7
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 346,4	1 472,2	857 786,1
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 517,6	127,8	74 455,5
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,158198	2 072,8	327,9	191 058,2
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,08098	3 273,3	265,1	154 440,8
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,077218	813,9	62,8	36 617,4
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	471,7	1 235,0	719 573,6
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 125,8	607,9	354 206,0
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 212,4	2 955,7	1 722 107,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	407,1	32,8	19 133,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских	14.6.2	консультаций	0,030555	360,4	11,0	6 416,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,274786	2 461,9	676,5	394 152,7
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 684,9	212,7	123 949,0
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	5 031,3	110,9	64 586,8
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	794,9	97,3	56 692,3
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	1 457,5	51,6	30 036,2
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	11 458,0	17,1	9 957,0
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	2 825,7	76,6	44 620,6
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002141	37 130,2	79,5	46 301,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,003997	5 207,2	20,8	12 127,6
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	15 548,3	10,1	5 861,7
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 181,1	1,5	853,9
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	2 093,9	1,3	758,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 029,5	216,5	126 130,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 516,0	8,5	4 963,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 336,1	919,1	535 520,8
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 641,5	209,1	121 830,1
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 017,8	120,7	70 304,2
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	3 943,9	548,1	319 365,2
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,040988	1 280,9	52,5	30 588,6
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,001293	3 878,6	5,0	2 920,6
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,039695	1 196,3	47,5	27 668,0
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 456,6	113,5	66 119,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	34 353,7	2 382,3	1 387 992,5
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	84 454,8	1 215,1	707 984,6
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	123 509,2	91,5	50 906,0
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	65 320,6	84,1	48 990,5
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в	16	случай госпитализации	0,176809	60 620,3	10 718,2	6 244 910,5

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	109 749,5	1 126,6	656 411,8
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	176 275,9	410,2	239 030,1
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	270 465,2	116,3	67 886,8
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	366 799,5	69,3	40 347,9
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	223 949,2	105,7	61 586,0
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 369 498,8	34,2	20 542,5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,00901	188 990,0	1 702,8	992 120,0
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X		
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003506	29 121,1	102,1	59 494,4
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,002926	31 937,9	93,5	54 454,1
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,006104	61 712,0	376,7	219 447,9
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	179,9	104 795,4
2. Медицинская помощь по видам и	19	X			5,7	3 296,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	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				
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	22.6.2	консультаций				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
представителями						
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:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		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	24	случай госпитализации	0,000094	60 620,3	5,7	3 296,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
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				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	Х	Х	Х		
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				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	Х	Х	Х		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой	27	Х	Х	Х		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
школы сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
30.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
онкологических заболеваний	30.9.1	комплексное посещение				
сахарного диабета	30.9.2	комплексное посещение				
болезней системы кровообращения	30.9.3	комплексное посещение				
30.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе	30.10	комплексное посещение				
30.10.1. пациентов с сахарным диабетом	30.10.1	комплексное посещение				
30.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	30.10.2	комплексное посещение				
30.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	30.11	комплексное посещение				
31. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	31	случай лечения				
31.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	31.1	случай лечения				
31.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения				
31.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	31.3	случай лечения				
31.4. высокотехнологичная медицинская помощь	31.4	случай лечения				
32. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в	32	случай госпитализации				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
1. медицинская помощь по профилю «онкология»	32.1	случай госпитализации				
2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.2	случай госпитализации				
3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.3	случай госпитализации				
4. эндоваскулярная деструкция (дополнительных проводящих путей и ритмогенных зон сердца)	32.4	случай госпитализации				
5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	32.5	случай госпитализации				
6. трансплантация почки	32.6	случай госпитализации				
7. высокотехнологичная медицинская помощь	32.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	33	Х	Х	Х		
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	Х				
6.1. первичная медицинская помощь, в том	34.1	посещений				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:						
5.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	34.1.1	посещений				
5.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	34.1.2	посещений				
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	34.2	койко-день				
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	34.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО	35	X	X	X		
8. Иные расходы	36	X	X	X		

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Псковской области на 2028 год¹

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПТ) 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 ТПТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПТ 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 ³	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	доли 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
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований ⁷ , в том числе:	01		X	X	X	X	X	X	5 600,98	5 600,98	0,00	3 110 499,0	100,00		16,82
1. Нормируемая медицинская помощь	02		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ⁷ , в том числе:	03	вызов	0,004	0,004	0	5 839,00	5 839,00	0,00	24,18	24,18	0,00	13 429,7	0,43	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	04	вызов	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации ⁹	05	вызов	0,0001080	0,0001080	0	8 945,90	8 945,90	0,00	0,97	0,97	0,00	536,8	0,02	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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 ³	доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований ⁵
			рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	рублей	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая в амбулаторных условиях:	06		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00				
2.1. с профилактической и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹⁰ , в том числе:	07	посещение	0,6946	0,6946	0	772,20	772,20	0,00	536,37	536,37	0,00	297 872,3	9,58	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	08	посещение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями ¹¹ , в том числе:	09	обращение	0,1425	0,1425	0	2 429,40	2 429,40	0,00	346,19	346,19	0,00	192 255,4	6,18	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	10	обращение	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ¹² , в том числе:	11	случай лечения	0,00393	0,00393	0	24 132,30	24 132,30	0,00	94,86	94,86	0,00	52 680,8	1,69	0,0	0,00
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	12	случай лечения	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за	13	случай госпитализации	0,01354	0,01354	0	148 617,40	148 617,40	0,00	2 012,43	2 012,43	0,00	1 117 602,8	35,93	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПТ) 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 ТПТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПТ 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
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:															
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам ⁸	14	случай госпитализации	0	0	X		0,00	X	0,00	0,00	X	0,0	0,00	X	X
5. Медицинская реабилитация ¹³	15		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
5.1. в амбулаторных условиях	16	комплексное посещение	0,0004	0,0004	0	6 950,00	6 950,00	0,00	2,78	2,78	0,00	1 542,9	0,05	0,0	0,00
5.2. в условиях дневного стационара	17	случай лечения	0,00005	0,00005	0	24 800,00	24 800,00	0,00	1,25	1,25	0,00	694,4	0,02	0,0	0,00
5.3. в условиях круглосуточного стационара	18	случай госпитализации	0,00006	0,00006	0	158 166,70	158 166,70	0,00	9,40	9,40	0,00	5 219,5	0,17	0,0	0,00
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий:	19		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях ¹⁴ , всего, в том числе:	20	посещение	0,03	0,03	0	1 499,00	1 499,00	0,00	45,10	45,10	0,00	25 061,2	-	0,0	0,00
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому патронажными бригадами)	21	посещение	0,022	0,022	0	729,00	729,00	0,00	16,04	16,04	0,00	8 906,9	0,29	0,0	0,00
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещение	0,008	0,008	0	3 635,90	3 635,90	0,00	29,09	29,09	0,00	16 154,3	0,52	0,0	0,00
в том числе для детского	23	посещение	0,00065	0,00065	0	3 635,90	3 635,90	0,00	2,36	2,36	0,00	1 312,6	0,04	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГТ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета 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 ТПГТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПГТ 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
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
населения															
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ¹⁵	24	койко-день	0,092	0,092	0	4 254,10	4 254,10	0,00	391,38	391,38	0,00	217 350,5	6,99	0,0	0,00
в том числе для детского населения	25	койко-день	0,00425	0,00425	0	4 277,70	4 277,70	0,00	18,18	18,18	0,00	10 095,4	0,32	0,0	0,00
6.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ¹²	26	случай лечения	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	27		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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, утверждаемую Минздравом России (далее - подведомственные медицинские организации) ¹⁶ , за исключением медицинской помощи,	28		X	X	X	X	X	X	63,70	63,70	0,00	35 448,7	1,14	0,0	0,00

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПТГ) 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 ТПТГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПТГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПТГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПТГ 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 ⁷
			рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
1	2	3	4 = 5 + 6	5	6	7 = 10 / 4	8	9	10 = 11 + 12	11 = 5 × 8	12 = 6 × 9	13	14	15	16
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	50,42	50,42	0,00	28 000,0	0,90	0,0	0,00
9. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе на:	30		X	X	X	X	X	X	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
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	0,00	0,00	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
9.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных	32		X	X	X	X	X	X	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПТ) 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 ТПТ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПТ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПТ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации			Утвержденная стоимость ТПТ по направлениям расходования бюджета 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
						рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
	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
медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС															
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	35		X	X	X	X	X	X	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X
10. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ¹⁸	36		X	X	X	X	X	X	2 021,80	X	X	1 122 804,0	36,10	X	X
11. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁸	37		X	X	X	X	X	X	0,00	X	X	0,0	0,00	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	0,00	X	X	0,0	0,00	X	X

¹ Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Псковской области на 2026 год (далее 151Д

соответственно - бюджетные ассигнования, ТППГ) является суммой значений расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 02 «Бюджетные ассигнования консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации» (без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТФОМС, ОМС)) и строке 08 «межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС» графы 5 таблицы «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» приложения № 4 (далее - таблица приложения № 4).

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

³ Утвержденная стоимость ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований в графе 13 рассчитывается как произведение значений общих подушевых нормативов за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в соответствующей строке графы 10 на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 г. № 2188 (далее - Программа). При этом числовое значение стоимости ТППГ за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в графе 13 по строке 01 является суммой соответствующих значений стоимости нормируемой медицинской помощи в строке 02 графы 13 (суммарное значение строк 03, 06, 11, 13, 15 и 19), стоимости ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг в строке 27 графы 13 (равной или превышающей суммарное значение строк 28, 29 и 30) и расходов на дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и Псковской области, в графе 35 (равной или превышающей суммарное значение строк 36, 37 и 38).

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

⁵ Стоимость нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу

ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ (строка 01 графы 12) на численность населения Псковской области, используемую при формировании и экономическом обосновании ТППГ на 2026 год в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, и иных расходов, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 ТППГ за счет средств МБТ в строке 01 графы 15 соответствует значениям расходов на финансовое обеспечение ТППГ, утвержденных законом о бюджете субъекта Российской Федерации, представленных в строке 08 графы 5 таблицы приложения № 4. Доли средств МБТ в общей структуре расходов за счет бюджетных ассигнований в графе 16 по каждой строке рассчитываются как процент от числового значения утвержденной стоимости ТППГ по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований и средств МБТ в строке 01 графы 13, принимаемого за 100 %.

⁶ Числовое значение подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение нормируемой медицинской помощи по видам и условиям ее оказания при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, а также ненормируемой медицинской помощи и прочих видов медицинских и иных услуг, отнесенных Программой к компетенции консолидированного бюджета Псковской 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 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 № 4, рассчитанного с учетом численности застрахованных по ОМС лиц в субъекте Российской Федерации. Также по вышеуказанной причине могут отличаться числовые значения подушевого норматива финансирования ТППГ за счет средств МБТ в графе 12 настоящей таблицы (сумма значений в строках 02, 28, 29 и значение в строке 31) от значений подушевого норматива финансирования территориальной программы ОМС сверх базовой программы ОМС, представленных в строках 09 и 10 графы 6 таблицы приложения № 4.

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

⁸ Псковская 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 Псковской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по ОМС, не подлежат направлению в виде МБТ в бюджет ТФОМС.

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

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

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

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

¹³ Самостоятельные нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС, устанавливаются по условиям оказания (амбулаторно, в дневном и круглосуточном стационаре) и не учитываются в других видах медицинской помощи. При этом долечивание после стационарного лечения в специализированной медицинской организации, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации, санаторно-курортное лечение, включающее проведение специфической (противорецидивной) лекарственной терапии, профилактической лекарственной терапии у пациентов групп риска, могут проводиться на базе санаторно-курортных организаций соответствующего профиля. Медицинская помощь по профилю «Медицинская

реабилитация» может оказываться в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, при условии участия их в реализации ТППГ в установленном порядке.

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

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

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

¹⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций, финансовое обеспечение которых осуществляется как за счет бюджетных ассигнований, непосредственно направляемых в указанные медицинские организации, так и за счет средств МБТ, передаваемых из бюджета Псковской области в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС. При этом размер МБТ, отраженный в строке 31 графы 15 настоящей таблицы, должен соответствовать размеру МБТ, указанному в строке 10 графы 5 таблицы приложения № 4, в то время как размер подушевого норматива финансирования на эти цели в строке 10 графы 6 таблицы приложения № 4, рассчитанный на численность застрахованных по ОМС лиц в Псковской области, будет отличаться от соответствующего подушевого норматива в строке 31 графы 12 таблицы 1 приложения № 5, рассчитанного на численность населения Псковской области.

¹⁸ Отражаются расходы бюджета Псковской 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 от 09 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 субъекта Российской Федерации. Не включены и не отражаются в строках 35, 36, 37 таблицы бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет Псковской области в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации 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 (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

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

Таблица 6

Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Псковской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	X	26 402,4	15 383 117,9
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	2	вызов	0,261	5 839,0	1 524,0	887 930,9

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
(сумма строк 12 + 20 + 28)						
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,1	776,1	452 190,2
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,1	1 569,8	914 614,6
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.1 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,4	136,3	79 388,4
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,1	377,2	219 795,2
женщины	4.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,1	304,9	177 670,5
мужчины	4.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	42 124,7
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещения	2,618238	502,9	1 316,7	767 168,9
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещение	0,54	1 200,4	648,2	377 677,1
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращение	1,335969	2 358,9	3 151,4	1 836 141,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	4.6.1	консультаций	0,080667	434,1	35,0	20 402,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	4.6.2	консультаций	0,030555	384,3	11,7	6 841,7
2.1.7. Проведение отдельных диагностических	4.7	исследования	0,275063	2 629,9	723,4	421 475,7

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
(лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7+22.7+30.7):						
2.1.7.1. компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследования	0,057732	3 929,0	226,8	132 173,9
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследования	0,022033	5 364,6	118,2	68 865,4
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	847,6	103,8	60 450,8
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследования	0,03537	1 554,0	55,0	32 024,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследования	0,001492	12 217,0	18,2	10 616,6
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	3 012,9	81,7	47 576,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)	4.7.7	исследования	0,002203	38 875,7	85,6	49 916,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследования	0,004212	5 552,1	23,4	13 624,9
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследования	0,000647	16 578,2	10,7	6 250,0
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	1 259,3	1,6	910,5
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом	4.7.11	исследования	0,000622	2 232,6	1,4	808,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.11+ 22.7.11 + 30.7.11)						
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе: (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,7	230,8	134 485,8
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 616,4	9,1	5 292,1
2.1.9. Диспансерное наблюдение (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,1	980,0	570 996,4
онкологических заболеваний (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 948,9	222,9	129 898,7
сахарного диабета (сумма строк 14.8.2 + 22.8.2 + 30.8.2)	4.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 151,5	128,7	74 962,6
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.8.3 + 22.8.3 + 30.8.3)	4.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,1	584,4	340 516,4
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10), в том числе:	4.10	комплексных посещений	0,042831	1 401,6	60,0	34 974,9
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	4.10.1	комплексных посещений	0,00194	4 138,8	8,0	4 676,6
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	4.10.2	комплексных посещений	0,040891	1 271,7	52,0	30 298,3
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	3 685,6	121,0	70 497,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 15 + 23 + 31), в том числе:	5	случай лечения	0,069345	36 102,5	2 503,5	1 458 649,3
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 15.1 +	5.1	случай лечения	0,014388	88 802,8	1 277,7	744 433,9

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
23.1 + 31.1)						
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случай лечения	0,000741	129 282,2	95,8	55 849,9
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случай лечения	0,001288	67 932,4	87,5	50 949,3
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случай лечения				
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	0,176978	65 508,2	11 593,5	6 754 828,0
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,0	1 195,4	696 499,4
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,7	429,9	250 535,5
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	281 879,2	121,2	70 751,7
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,7	72,3	42 089,5
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.5 + 24.5 + 32.5)	6.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,8	111,7	65 103,2
4.6. трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,0	36,0	21 595,0

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случай госпитализации	0,00901	188 990,0	1 702,8	992 120,0
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 17 + 25 + 33):	7	X	X	X	X	X
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 17.1 + 25.1 + 33.1)	7.1	комплексные посещения	0,003647	31 057,3	113,3	65 996,8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случай лечения	0,003044	33 979,9	103,5	60 280,3
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	0,00635	65 567,4	416,4	242 599,4
6. паллиативная медицинская помощь	8	X				
6.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1. посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 34.1.1)	8.1.1	посещений				
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 34.1.2)	8.1.2	посещений				
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 34.2)	8.2	койко-день				
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 34.3)	8.3	случай лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	X	X	X	193,6	112 814,7
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	X	X	X		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
из строки 20:	11	X	X	X	26 402,4	15 383 117,9
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)		X	X	X	26 396,6	15 379 690,1
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызов	0,261	5 839,0	1 524,0	887 930,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X		
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексное посещение	0,260168	2 983,1	776,1	452 190,2
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,439948	3 568,1	1 569,8	914 614,6
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.1	комплексное посещение	0,050758	2 684,4	136,3	79 388,4
2.1.3. для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексное посещение	0,170688	2 210,1	377,2	219 795,2
женщины	14.3.1	комплексное посещение	0,087373	3 490,1	304,9	177 670,5
мужчины	14.3.2	комплексное посещение	0,083314	867,8	72,3	42 124,7
2.1.4. для посещений с иными целями	14.4	посещения	2,618238	502,9	1 316,7	767 168,9
2.1.5. в неотложной форме	14.5	посещение	0,54	1 200,4	648,2	377 677,1
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	14.6	обращение	1,335969	2 358,9	3 151,4	1 836 141,8
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	14.6.1	консультаций	0,080667	434,1	35,0	20 402,7
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских	14.6.2	консультаций	0,030555	384,3	11,7	6 841,7

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
работников с пациентами или их законными представителями						
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	14.7	исследования	0,275063	2 629,9	723,4	421 475,7
2.1.7.1. компьютерная томография	14.7.1	исследования	0,057732	3 929,0	226,8	132 173,9
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	14.7.2	исследования	0,022033	5 364,6	118,2	68 865,4
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	14.7.3	исследования	0,122408	847,6	103,8	60 450,8
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	14.7.4	исследования	0,03537	1 554,0	55,0	32 024,8
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	14.7.5	исследования	0,001492	12 217,0	18,2	10 616,6
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	3 012,9	81,7	47 576,7
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	14.7.7	исследования	0,002203	38 875,7	85,6	49 916,4
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	14.7.8	исследования	0,004212	5 552,1	23,4	13 624,9
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	14.7.9	исследования	0,000647	16 578,2	10,7	6 250,0
2.1.7.10. определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	14.7.10	исследования	0,001241	1 259,3	1,6	910,5
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	2 232,6	1,4	808,2
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	14.8	комплексное посещение	0,210277	1 097,7	230,8	134 485,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
школа сахарного диабета	14.8.1	комплексное посещение	0,00562	1 616,4	9,1	5 292,1
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	14.9	комплексное посещение	0,275509	3 557,1	980,0	570 996,4
онкологических заболеваний	14.9.1	комплексное посещение	0,04505	4 948,9	222,9	129 898,7
сахарного диабета	14.9.2	комплексное посещение	0,0598	2 151,5	128,7	74 962,6
болезней системы кровообращения	14.9.3	комплексное посещение	0,138983	4 205,1	584,4	340 516,4
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	14.10	комплексное посещение	0,042831	1 401,6	60,0	34 974,9
пациентов с сахарным диабетом	14.10.1	комплексное посещение	0,00194	4 138,8	8,0	4 676,6
пациентов с артериальной гипертензией	14.10.2	комплексное посещение	0,040891	1 271,7	52,0	30 298,3
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	14.11	комплексное посещение	0,032831	3 685,6	121,0	70 497,9
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	15	случай лечения	0,069345	36 102,5	2 503,5	1 458 649,3
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	15.1	случай лечения	0,014388	88 802,8	1 277,7	744 433,9
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	15.2	случай лечения	0,000741	129 282,2	95,8	55 849,9
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	15.3	случай лечения	0,001288	67 932,4	87,5	50 949,3
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	15.4	случай лечения				
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в	16	случай госпитализации	0,176889	65 508,2	11 587,7	6 751 400,2

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	16.1	случай госпитализации	0,010265	116 452,0	1 195,4	696 499,4
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.2	случай госпитализации	0,002327	184 760,7	429,9	250 535,5
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.3	случай госпитализации	0,00043	281 879,2	121,2	70 751,7
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	16.4	случай госпитализации	0,000189	382 631,7	72,3	42 089,5
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (за исключением федеральных медицинских организаций)	16.5	случай госпитализации	0,000472	236 738,8	111,7	65 103,2
4.6. трансплантация почки	16.6	случай госпитализации	0,000025	1 439 664,0	36,0	21 595,0
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	16.7	случай госпитализации	0,00901	188 990,0	1 702,8	992 120,0
5. Медицинская реабилитация:	17	X	X	X		
5.1. В амбулаторных условиях	17.1	комплексные посещения	0,003647	31 057,3	113,3	65 996,8
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	17.2	случай лечения	0,003044	33 979,9	103,5	60 280,3
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	17.3	случай госпитализации	0,00635	65 567,4	416,4	242 599,4
6. Расходы на ведение дела СМО	18	X	X	X	193,6	112 814,7
2. Медицинская помощь по видам и	19	X			5,8	3 427,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	20	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	21	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	22	X	X	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				
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	22.6.2	консультаций				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
представителями						
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:	22.8	комплексное посещение				
школа сахарного диабета	22.8.1	комплексное				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
		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	24	случай госпитализации	0,000089	65 508,2	5,8	3 427,8

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
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				
4.6. трансплантация почки	24.6	случай госпитализации				
4.7. высокотехнологичная медицинская помощь	24.7	случай госпитализации				
5. Медицинская реабилитация:	25	X	X	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				
7. Расходы на ведение дела СМО	26	X	X	X		
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой	27	X	X	X		

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):						
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	28	вызов				
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	29	X	X	X		
2.1. В амбулаторных условиях:	30	X	X	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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
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				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
школа сахарного диабета	30.8.1	комплексное посещение				
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	30.9	комплексное посещение				
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	32	случай госпитализации				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:						
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	Х	Х	Х		
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	Х				
6.1. первичная медицинская помощь, в том	34.1	посещений				

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы	Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения
					руб.	тыс. руб.
А	Б	1	2	3	4	5
числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:						
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	X	X		»

Приложение № 3
к постановлению
Правительства Псковской области
от 08.05.2026 № 203

«Приложение № 6
к территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Псковской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

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

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Псковской области	средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего,	0,724605	3,707171
	в том числе:	0	
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,000000	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,000000	0,439948
3.1.	для проведения углубленной диспансеризации	0,000000	0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0,000000	0,145709
4.1.	женщины	0,000000	0,074587
4.2.	мужчины	0,000000	0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе	0,724605	2,618238

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета Псковской области	средства ОМС
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе	0,03	0,000000
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022000	0,000000
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008000	0,000000
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,394605	1,489257
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,270000	0,181629
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,030000	0,947352
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	0,000000	0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе	0,000000	0,210277
13.1.	школа сахарного диабета	0,000000	0,00562
	Справочно:	х	х
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000000	0,016516
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0,000000	0,076841
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,000000	0,275509
	объем комплексных посещений дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0,000000	0,018057
	пациентов с сахарным диабетом	0,000000	0,00097
	пациентов с артериальной гипертензией	0,000000	0,017087»