

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

**Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат
на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы**

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей

I. За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов¹

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь²

ВЫЗОВОВ

2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ³	посещений	0,72461	676,2	0,7246	724,4	0,7246	772,2
2.2. в связи с заболеваниями - обращений ⁴	обращений	0,143	2120,2	0,1425	2279,1	0,1425	2429,4
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи ⁵	случаев лечения	0,003933	21128,9	0,00393	22643,8	0,00393	24132,3
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случаев госпитализации	0,013545	130287,9	0,01354	139508,9	0,01354	148617,4
5. Медицинская реабилитация ⁶							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,000395	6021,9	0,0004	6500	0,0004	6950
5.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	0,000047	21659,2	0,00005	21800	0,00005	24800

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
5.3. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,000055	137802	0,000058	148103,4	0,00006	158166,7
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий ⁵							
6.1. паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях - всего	посещений	0,03	1313	0,03	1406,7	0,03	1499
в том числе							
6.1.1. посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами) ⁷	посещений	0,022	638,5	0,022	683,9	0,022	729
6.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещений	0,008	3167,9	0,008	3393,4	0,008	3635,9
в том числе для детского населения	посещений	0,000604	3167,9	0,00065	3393,4	0,00065	3635,9
6.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода) ⁸	койко-дней	0,092	3740,9	0,092	3998,3	0,092	4254,1
в том числе для детского населения	койко-дней	0,004108	3761,5	0,00425	4020,3	0,00425	4277,7

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей

II. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,261	5100,4	0,261	5471,2	0,261	5839
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1. в амбулаторных условиях, в том числе:							
2.1.1. посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,260168	2611,1	0,260168	2797,8	0,260168	2983,1
2.1.2. посещения в рамках проведения диспансеризации ⁹ - всего	комплексных посещений	0,439948	3123	0,439948	3346,4	0,439948	3568,1
в том числе:							
2.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,050758	2349,6	0,050758	2517,6	0,050758	2684,4
2.1.3. диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин:	комплексных посещений	0,145709	1934,5	0,158198	2072,8	0,170688	2210,1

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
женщины	комплексных посещений	0,074587	3054,8	0,08098	3273,3	0,087373	3490,1
мужчины	комплексных посещений	0,071122	759,6	0,077218	813,9	0,083314	867,8
2.1.4. посещения с иными целями	посещений	2,618238	440,2	2,618238	471,7	2,618238	502,9
2.1.5. посещения по неотложной помощи	посещений	0,54	1050,7	0,54	1125,8	0,54	1200,4
2.1.6. обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращений	1,335969	2064,7	1,335969	2212,4	1,335969	2358,9
2.1.6.1. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультаций	0,080667	379,9	0,080667	407,1	0,080667	434,1
2.1.6.2. консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультаций	0,030555	336,3	0,030555	360,4	0,030555	384,3
2.1.7. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):	исследований	0,274512	2303,7	0,274786	2461,9	0,275063	2629,9

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1.7.1. компьютерная томография	исследований	0,057732	3438,9	0,057732	3684,9	0,057732	3929
2.1.7.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,022033	4695,5	0,022033	5031,3	0,022033	5364,6
2.1.7.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	741,8	0,122408	794,9	0,122408	847,6
2.1.7.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,03537	1360,2	0,03537	1457,5	0,03537	1554
2.1.7.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследований	0,001492	10693,2	0,001492	11458	0,001492	12217
2.1.7.6. патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследований	0,027103	2637,1	0,027103	2825,7	0,027103	3012,9
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследований	0,002081	35414,4	0,002141	37 130,2	0,002203	38875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследований	0,003783	4859,6	0,003997	5 207,2	0,004212	5552,1

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1.7.9. неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследований	0,000647	14510,5	0,000647	15548,3	0,000647	16578,2
2.1.7.10. определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции	исследований	0,001241	1102,3	0,001241	1181,1	0,001241	1259,3
2.1.7.11. лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)	исследований	0,000622	1954,2	0,000622	2093,9	0,000622	2232,6
2.1.8. школа для больных с хроническими заболеваниями, школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексных посещений	0,210277	960,8	0,210277	1029,5	0,210277	1097,7
2.1.8.1. школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,00562	1414,8	0,00562	1516	0,00562	1616,4
2.1.9. диспансерное наблюдение ⁹ , в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,275509	3113,5	0,275509	3336,1	0,275509	3557,1
2.1.9.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,04505	4331,7	0,04505	4641,5	0,04505	4948,9

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
2.1.9.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,0598	1883,1	0,0598	2017,8	0,0598	2151,5
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,138983	3680,7	0,138983	3943,9	0,138983	4205,1
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексных посещений	0,018057	1108,4	0,040988	1280,9	0,042831	1401,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	комплексных посещений	0,00097	3651,7	0,001293	3878,6	0,00194	4138,8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	комплексных посещений	0,017087	964	0,039695	1196,3	0,040891	1271,7
2.1.11. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексных посещений	0,032831	3225,9	0,032831	3456,6	0,032831	3685,6
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего	случаев лечения	0,072693	33766	0,072693	35630,8	0,072693	37507,8

Виды и условия оказания медицинской помощи¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
в том числе:							
оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,003348	57485	0,003348	62083,8	0,003348	66615,9
оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,069345	32620,9	0,069345	34353,7	0,069345	36102,5
3.1. оказание медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев лечения	0,015166	81289,5	0,015166	85801,9	0,015166	90341,5
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000778	102513,8	0,000778	110714,9	0,000778	118797,1
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,014388	80141,8	0,014388	84454,8	0,014388	88802,8
3.2. оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего	случаев лечения	0,000824	119091	0,000824	125240,9	0,000824	131466,9
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000083	130278,3	0,000083	140700,6	0,000083	150971,7

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000741	117837,9	0,000741	123509,2	0,000741	129282,2
3.3. оказание медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,001288	62806,9	0,001288	65320,6	0,001288	67932,4
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего	случаев госпитализации	0,189521	60540,2	0,189521	65716	0,189521	70891,3
в том числе:							
оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,012997	125603,2	0,012997	134927,9	0,012997	144002,3
оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,176524	55749,7	0,176524	60620,1	0,176524	65508,2

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
4.1. оказание медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	случаев госпитализации	0,011924	107316,3	0,011924	114600	0,011924	121838,4
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001659	133898	0,001659	144609,8	0,001659	155166,3
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	103020,2	0,010265	109749,5	0,010265	116452
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,002327	167914	0,002327	176275,9	0,002327	184760,7
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,00043	259394	0,00043	270465,2	0,00043	281879,2
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - всего	случаев госпитализации	0,000387	381503,2	0,000387	405817	0,000387	430096,8

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000198	410241,7	0,000198	443061	0,000198	475404,5
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000189	351396,1	0,000189	366799,5	0,000189	382631,7
4.5. оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия) медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000472	211159,8	0,000472	223949,2	0,000472	236738,8
4.6. трансплантация почки - всего	случаев госпитализации	0,000032	1299928,4	0,000032	1377029	0,000032	1454264,5
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000007	1299928,4	0,000007	1403922,7	0,000007	1506409
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,000025	1299928,4	0,000025	1369498,8	0,000025	1439664

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003371	27169,8	0,003506	29121,1	0,003647	31057,3
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) - всего	случаев лечения	0,002941	30155,9	0,003059	32247,1	0,003182	34324,2
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев лечения	0,000128	36149,2	0,000133	39041,2	0,000138	41891,2
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002813	29883,2	0,002926	31937,9	0,003044	33979,9
5.3. в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) - всего	случаев госпитализации	0,007267	69971,6	0,007558	74962,3	0,007863	79910
в том числе:							
федеральными медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,001398	120915,8	0,001454	130589,1	0,001513	140122,1

Виды и условия оказания медицинской помощи ¹	Единица измерения на 1 жителя	2026 год		2027 год		2028 год	
		средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005869	57836,7	0,006104	61712	0,006350	65567,4

¹ Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания и нормативы финансовых затрат на единицу соответствующего объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ), устанавливаются субъектами Российской Федерации самостоятельно и включают в себя объемы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, в том числе при заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования. При этом бюджетные ассигнования, предусмотренные в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение медицинской помощи, предоставляемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, не подлежат направлению в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

² Устанавливаемые субъектами Российской Федерации нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи включают в себя оказание медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарной эвакуации, осуществляемой наземным, водным и другими видами транспорта, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации самостоятельно с учетом реальной потребности. При этом расходы на авиационные работы, осуществляемые за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на реализацию федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи", и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, не учитываются в предусмотренных 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 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", средних подушевых нормативах ее финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и не подлежат включению в стоимость территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

³ Нормативы объема медицинской помощи включают в числе прочих разовые посещения по поводу заболеваний, консультативные посещения по первичной специализированной медицинской помощи, посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения,

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

⁴ В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

⁵ Нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре, которые субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельно. В случае установления субъектом Российской Федерации нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара такие нормативы не включаются в общие нормативы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара и не учитываются в позиции 3, а отражаются в дополнительной позиции 6.3 "паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара" раздела I настоящего приложения.

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

⁷ Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включают в себя посещения по паллиативной первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, и паллиативной специализированной медицинской помощи, а также медико-психологическое консультирование. Такие посещения не включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и не учитываются в позиции 2.1 раздела I настоящего приложения.

⁸ Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

⁹ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема медицинской помощи с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2026 - 2028 годы субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2026 году 3113,5 рубля, в 2027 году - 3336,1 рубля, в 2028 году - 3557,1 рубля.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов

П О Л О Ж Е Н И Е

**об установлении тарифов на оплату специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи,
оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия
учредителей в отношении которых осуществляют Правительство
Российской Федерации или федеральные органы исполнительной
власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы
обязательного медицинского страхования**

1. Настоящее Положение определяет порядок установления тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования (далее соответственно - федеральная медицинская организация, тариф на оплату медицинской помощи).

2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются по видам медицинской помощи соответствующего профиля медицинской помощи, оказываемой федеральной медицинской организацией при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний), перечни которых предусмотрены приложениями № 1 и 4 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 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (далее - Программа).

3. Тариф на оплату j-й медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оплачиваемой по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в составе норматива финансовых затрат которых предусмотрены приложением № 4 к Программе, и высокотехнологичной медицинской помощи), оказываемой i-й федеральной медицинской организацией в z-х условиях (стационарных условиях или условиях дневного стационара) (T_{ijz}), определяется по формуле:

$$T_{ijz} = НФЗ_z \times КБС_z \times КД_i (КЗ_{jz} \times КС_{ij} + КСЛП),$$

где:

$НФЗ_z$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в z-х условиях, оказываемой федеральными медицинскими организациями, предусмотренный приложением № 2 к Программе;

$КБС_z$ - коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в z-х условиях к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратноёмкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающий значения 0,272 - для стационара и 0,323 - для дневного стационара;

$КД_i$ - коэффициент дифференциации, устанавливаемый:

для субъекта Российской Федерации, на территории которого расположена i-я федеральная медицинская организация, используемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением

Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования";

для территории оказания медицинской помощи (если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации);

KZ_{jz} - коэффициент относительной затратоемкости оказания j -й медицинской помощи в z -х условиях (далее - коэффициент относительной затратоемкости), значение которого принимается в соответствии с приложением № 4 к Программе;

KC_{ij} - коэффициент специфики оказания j -й медицинской помощи i -й федеральной медицинской организацией, значение которого принимается в соответствии с пунктом 5 настоящего Положения;

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента, значение которого принимается в соответствии с пунктом 6 настоящего Положения. При определении тарифа на оплату случая лечения с применением коэффициента сложности лечения пациента, предусмотренного подпунктом "з" пункта 6 настоящего Положения, значение коэффициента сложности лечения пациента принимается равным $\frac{КСЛП}{КД_i}$.

Оплата за случай госпитализации (законченный случай лечения) с проведением противоопухолевой лекарственной терапии проводится с учетом особенностей, определенных разделом IV Программы.

4. Тариф на оплату j_{LT} -й медицинской помощи, оказываемой i -й федеральной медицинской организацией в z -х условиях по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в составе норматива финансовых затрат которых установлены приложением № 4 к Программе ($T_{ij_{LT}z}$), определяется по формуле:

$$T_{ij_{LT}z} = НФЗ_z \times КБС_z \times KZ_{j_{LT}z} \times ((1 - Д_{3П_{j_{LT}z}}) + Д_{3П_{j_{LT}z}} \times КД_i \times KC_{ij_{LT}}) + \\ + НФЗ_z \times КБС_z \times КД_i \times КСЛП,$$

где:

$KZ_{j_{LT}z}$ - коэффициент относительной затратоемкости оказания j_{LT} -й медицинской помощи в z -х условиях, значение которого принимается в соответствии с приложением № 4 к Программе;

$D_{3П_{j_{LT}z}}$ - доля заработной платы и прочих расходов в составе норматива финансовых затрат на оказание j_{LT} -й медицинской помощи в z -х условиях по отдельным группам заболеваний, состояний, доли заработной платы и прочих расходов в составе норматива финансовых затрат которых предусмотрены приложением № 4 к Программе, значение которой принимается в соответствии с приложением № 4 к Программе;

$КС_{ij_{LT}}$ - коэффициент специфики оказания j_{LT} -й медицинской помощи i -й федеральной медицинской организацией, значение которого принимается в соответствии с пунктом 5 настоящего Положения.

5. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в зависимости от значения коэффициента относительной затратоемкости, территориального расположения и основного вида деятельности федеральной медицинской организации принимает следующие значения:

а) 1,3 - при оплате по группам заболеваний, состояний, включенным в профиль групп заболеваний, состояний "акушерство и гинекология", при значении коэффициента относительной затратоемкости, равном 2 и более для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, равном 3 и более для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, а для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи, и медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, - при оплате по группам заболеваний, состояний, включенным в профиль групп заболеваний, состояний "акушерство и гинекология", при значении коэффициента относительной затратоемкости, равном 1,7 и более для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, равном 2,7 и более для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;

б) 1,2 - при оплате по группам заболеваний, состояний, не включенным в профиль групп заболеваний, состояний "акушерство и гинекология", при значении коэффициента относительной затратоемкости, равном 2 и более для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, равном 3 и более для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, а для образовательных

организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи, и медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, - при оплате по группам заболеваний, состояний, не включенным в профиль групп заболеваний, состояний "акушерство и гинекология", при значении коэффициента относительной затратно-емкости, равном 1,7 и более для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, равном 2,7 и более для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;

в) 1,1 - при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 2 для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и менее 3 для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в случае расположения федеральной медицинской организации на территории закрытого административно-территориального образования или при отсутствии на территории муниципального района, городского округа иных медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь;

г) 1:

при проведении медицинской реабилитации - при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 2 для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и менее 3 для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, а для образовательных организаций высшего образования, осуществляющих оказание медицинской помощи, и медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, - при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 1,7 для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и менее 2,7 для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара;

при значении коэффициента относительной затратно-емкости менее 1,7 для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и менее 2,7 для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара для медицинских организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации;

при определении тарифа на оплату медицинской помощи в стационарных условиях по следующим заболеваниям, состояниям (группам заболеваний, состояний):

группа st02.006 - послеродовой сепсис;

группа st09.004 - операции на мужских половых органах, дети (уровень 4);

группа st09.008 - операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4);

группа st09.009 - операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5);

группа st09.010 - операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6);

группа st15.009 - неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2);

группа st16.010 - операции на периферической нервной системе (уровень 2);

группа st16.011 - операции на периферической нервной системе (уровень 3);

группа st19.122 - посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

группа st20.010 - замена речевого процессора;

группа st21.006 - операции на органе зрения (уровень 6);

группа st21.009 - операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы);

группа st29.012 - операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4);

группа st29.013 - операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5);

группа st30.008 - операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3);

группа st30.009 - операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4);

группа st30.015 - операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6);

группа st31.010 - операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 2);

группа st32.004 - операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4);

группа st32.010 - операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3);

группа st36.001 - комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина;

группа st36.007 - установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов;

группа st36.009 - реинфузия аутокрови;

группа st36.010 - баллонная внутриаортальная контрпульсация;

группа st36.011 - экстракорпоральная мембранная оксигенация;

группа st36.024 - радиойодтерапия;

группа st36.027 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация);

группа st36.028 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1);

группа st36.029 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2);

группа st36.030 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3);

группа st36.031 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4);

группа st36.032 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5);

группа st36.033 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6);

группа st36.034 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7);

группа st36.035 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8);

группа st36.036 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9);

группа st36.037 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10);

группа st36.038 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11);

группа st36.039 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12);

группа st36.040 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13);

группа st36.041 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14);

группа st36.042 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15);

группа st36.043 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16);

группа st36.044 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17);

группа st36.045 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18);

группа st36.046 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19);

группа st36.047 - лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20);

группа st36.048 - досуточная госпитализация в диагностических целях;

группа st37.004 - медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации);

группа st37.024 - продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы;

группа st37.025 - продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;

группа st37.026 - продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход);

при определении тарифа на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара по следующим заболеваниям, состояниям (группам заболеваний, состояний):

группа ds12.020 - вирусный гепатит В хронический без дельтаагента, лекарственная терапия;

группа ds12.021 - вирусный гепатит В хронический с дельта-агентом, лекарственная терапия;

группа ds12.022 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1);

группа ds12.023 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2);

группа ds12.024 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3);

группа ds12.025 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4);

группа ds12.026 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5);

группа ds12.027 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6);

группа ds12.028 - лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7);

группа ds19.029 - госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием позитронно-эмиссионной томографии с рентгеновской компьютерной томографией (только для федеральных медицинских организаций);

группа ds21.007 - операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы);

д) 0,7 - для случаев, не указанных в подпунктах "а" - "г" настоящего пункта.

6. Коэффициент сложности лечения пациента в зависимости от особенностей оказания медицинской помощи принимает следующие значения:

а) при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения) - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, за исключением случая, указанного в подпункте "б" настоящего пункта, - 0,2;

б) при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения) - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилям "детская онкология" и (или) "гематология", - 0,6;

в) при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки, - 0,2;

г) при развертывании индивидуального поста - 0,2;

д) при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации, - 0,6;

е) при проведении сочетанных хирургических вмешательств или проведении однотипных операций на парных органах в зависимости от сложности вмешательств или операций:

уровень 1 - 0,05;

уровень 2 - 0,47;

уровень 3 - 1,16;

уровень 4 - 2,07;

уровень 5 - 3,49;

ж) при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и (или) койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации) - 0,18;

з) при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями:

в стационарных условиях:

уровень 1 - 0,14;

уровень 2 - 0,34;

уровень 3 - 1,28;

в условиях дневного стационара:

уровень 1 - 0,26;

уровень 2 - 1,07;

уровень 3 - 2,3;

и) при осуществлении силами федеральной медицинской организации медицинской эвакуации для проведения лечения - 0,05;

к) при проведении тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации - 0,05;

л) для случаев, не указанных в подпунктах "а" - "к" настоящего пункта, - 0.

7. Тарифы на оплату медицинской помощи, определенные в соответствии с пунктами 3 и 4 настоящего Положения, при прерывании случая оказания медицинской помощи уменьшаются:

а) на 70 процентов - при длительности лечения до 3 дней;

б) на 50 процентов - при длительности лечения от 3 до 5 дней включительно;

в) на 20 процентов - при длительности лечения более 5 дней;

г) на 24 процента - при длительности лечения от 12 до 20 дней включительно при оплате случаев медицинской реабилитации детей по группам st37.027 - st37.029 и ds37.017 - ds37.019.

8. Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по 2 и более группам заболеваний, состояний, оплачивается по соответствующим тарифам на оплату медицинской помощи (с проведением Федеральным фондом обязательного медицинского страхования последующей экспертизы качества медицинской помощи) в следующих случаях:

а) возникновение (наличие) нового заболевания или состояния (заболеваний или состояний), входящего в другой класс Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра), и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания;

б) дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 и более дней с последующим родоразрешением;

в) проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

г) оказание медицинской помощи, связанной с установкой или заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

д) этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающих выписку пациента из стационара;

е) проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

ж) наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

з) проведение диализа;

и) проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

к) проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

л) в случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней;

м) определение необходимости госпитализации по результатам госпитализации маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации.

9. Тариф на оплату j -й высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой i -й федеральной медицинской организацией ($T_{ВМП_{ij}}$), определяется по формуле:

$$T_{ВМП_{ij}} = НФЗ_{ВМП_j} \times ((1 - Д_{зп_j}) + Д_{зп_j} \times КД_i),$$

где:

$НФЗ_{ВМП_j}$ - норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления j -й высокотехнологичной медицинской помощи, значения которого принимаются в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе;

$Д_{зп_j}$ - доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на оказание j -й высокотехнологичной медицинской помощи, значение которой принимается в соответствии с приложением № 1 к Программе.
