

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026год и плановый период 2027 и 2028годов.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2028 годы приведены в приложении N 2 к Программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальных программах государственных гарантий, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Программе.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами государственных гарантий могут

устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, может учитываться применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий в формате врач - врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации учитывает объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением N 2 к Программе, но не включают их в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Субъект Российской Федерации вправе корректировать указанные объемы с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных приложением N 2 к Программе.

Субъект Российской Федерации осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

Установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

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

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъекты Российской Федерации с учетом уровня заболеваемости и распространенности также вправе установить в территориальных программах государственных гарантий норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации).

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

7. Нормативы объема медицинской помощи

7.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы 13314211 человек, в том числе застрахованных лиц по ОМС в городе Москве в количестве 12973303 человека.

7.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо по ОМС в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо по ОМС в год за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, и утверждены приложением 2 к Территориальной программе.

7.3. При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

При этом в нормативы объемов медицинской помощи для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на одно застрахованное лицо по ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных приложением 2 к Территориальной программе, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

7.4. Объем медицинской помощи, оказываемой лицам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы.

7.5. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо по ОМС, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, учитываются нормативы объемов медицинской помощи при оказании застрахованным лицам по ОМС в городе Москве медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации.

7.6. Планирование нормативов объемов медицинской помощи (включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию) и их финансового обеспечения осуществляется с учетом применения телемедицинских технологий медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, к которым граждане прикрепляются по территориально-участковому принципу, а также с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (решений об обеспечении медицинскими изделиями с применением искусственного интеллекта, зарегистрированными в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга).

7.7. Планирование нормативов объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в городе Москве осуществляется в рамках установленных Территориальной программой нормативов объемов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни", в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей города Москвы, уровня и структуры заболеваемости.

7.8. Нормативы объемов медицинской помощи учтены при определении установленных разделом 8 Территориальной программы размеров подушевых нормативов финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой.

Приложение N 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**

Список изменяющих документов
(в ред. Постановления Правительства РФ от 02.04.2026 N 365)

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 бюджетов <1>							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь <2>	вызовов	0,72461	676,2	0,7246	724,4	0,7246	772,2
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях	посещений						
2.1. с профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи <3>	обращений	0,143	2120,2	0,1425	2279,1	0,1425	2429,4
2.2. в связи с заболеваниями - обращениями <4>	случаев лечения	0,003933	21128,9	0,00393	22643,8	0,00393	24132,3
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в							

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
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

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	37130,2	0,002203	38875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследований	0,003783	4859,6	0,003997	5207,2	0,004212	5552,1
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. дистансное наблюдение $\leq 9 \geq$, 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

2.1.9.2. сахарного диабета	0,0598	1883,1	0,0598	2017,8	0,0598	2151,5
2.1.9.3. болезней системы кровообращения	0,138983	3680,7	0,138983	3943,9	0,138983	4205,1
2.1.10. дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	0,018057	1108,4	0,040988	1280,9	0,042831	1401,6
2.1.10.1. пациентов с сахарным диабетом	0,00097	3651,7	0,001293	3878,6	0,00194	4138,8
2.1.10.2. пациентов с артериальной гипертензией	0,017087	964	0,039695	1196,3	0,040891	1271,7
2.1.1.1. посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	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 в том числе:	0,072693	33766	0,072693	35630,8	0,072693	37507,8
оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	0,003348	57485	0,003348	62083,8	0,003348	66615,9
оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,069345	32620,9	0,069345	34353,7	0,069345	36102,5
3.1. оказание медицинской помощи по профилю "онкология" - всего в том числе:	0,015166	81289,5	0,015166	85801,9	0,015166	90341,5
федеральными медицинскими организациями	0,000778	102513,8	0,000778	110714,9	0,000778	118797,1
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,014388	80141,8	0,014388	84454,8	0,014388	88802,8
3.2. оказание медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - всего в том числе:	0,000824	119091	0,000824	125240,9	0,000824	131466,9
федеральными медицинскими организациями	0,000083	130278,3	0,000083	140700,6	0,000083	150971,7

медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	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)	0,001288	62806,9	0,001288	65320,6	0,001288	67932,4
4. Специализированная, медицинская помощь в высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего	0,189521	60540,2	0,189521	65716	0,189521	70891,3
в том числе:						
оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями	0,012997	125603,2	0,012997	134927,9	0,012997	144002,3
оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,176524	55749,7	0,176524	60620,1	0,176524	65508,2
4.1. оказание медицинской помощи по профилю "онкология" - всего	0,011924	107316,3	0,011924	114600	0,011924	121838,4
в том числе:						
федеральными медицинскими организациями	0,001659	133898	0,001659	144609,8	0,001659	155166,3
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	0,010265	103020,2	0,010265	109749,5	0,010265	116452
4.2. стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	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)	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
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
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
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, за исключением случаев, установленных пунктом 6 части 4 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

(в ред. Постановления Правительства РФ от 02.04.2026 N 365)

<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 выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации. 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. N 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 раздельно. 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 долевичание 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.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДЕ
МОСКВЕ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ
ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ**

Список изменяющих документов

(в ред. постановления Правительства Москвы от 07.04.2026 N 946-ПП)

1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год по условиям ее оказания
- 1.1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета города Москвы на 2026 год

не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08А	посещений	0,0057	0,0057	X	2767,13	2767,13	X	15,77	15,77	X	210000,00	0,08	X	X
2.2. В связи с заболеваниями - обращений, в том числе: не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	09	обращения	0,0368	0,0368	X	8193,88	8193,88	X	301,53	301,53	X	4014698,70	1,51		
10		обращения			X			X			X			X	
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	11	случаев лечения	0,00432 388	0,00387	0,00045388	81487,45	93773,94	198534,45	405,46	315,35	90,11	5398476,75	2,03	1199754,45	0,45
12		случаев лечения			X			X			X			X	
4. Специализированная, включающая высокотехнологичную, медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	13	случаев госпитализации	0,01753 34	0,012545	0,0049884	295333,20	509977,66	346806,06	5434,96	3704,96	1730,00	72362235,05	27,23	23033682,65	8,67
14		случаев госпитализации	0,00529 2	0,005292	X	70437,62		X	372,76	372,76	X	4962950,70	1,87	X	X

5. Медицинская реабилитация	15	X	X	X	X	X	X	X	X	54,92	54,92	731170,70	0,28	
5.1. В амбулаторных условиях	16	комплексных посещений	0,004317	0,004317	3881,22	3881,22	3881,22	X	16,76	16,76	X	223082,90	0,08	
5.2. В условиях дневных стационаров	17	случаев лечения	0,000257	0,000257	4393,07	4393,07	X	1,13	1,13	X	X	15032,00	0,01	
5.3. В условиях круглосуточного стационара	18	случаев госпитализации	0,000399	0,000399	92812,77	92812,77	X	37,03	37,03	X	X	493055,80	0,19	
6. Паллиативная медицинская помощь:	19	X	X	X	X	X	X	545,11	545,11	X	X	7257719,90	2,73	
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:	20	посещений	0,018158	0,018158	9309,30	9309,30	X	169,04	169,04	X	X	2250611,30	0,85	
6.1.1. Посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	21	посещений												
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	22	посещений	0,018158	0,018158	9309,30	9309,30	X	169,04	169,04	X	X	2250611,30	0,85	
в том числе для детского населения	23	посещений	0,000345	0,000345	19869,80	19869,80	X	6,86	6,86	X	X	91270,00	0,03	
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки	24	койко-дней	0,025	0,025	15025,17	15025,17	X	375,63	375,63	X	X	5001208,60	1,88	

А	Б	1	2	3	рублей	тыс. рублей
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	1	X	X	38363,61		497702782,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 12 + 20 + 28)	2	вызовов	0,215828	11724,25		32827930,80
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	3	X	X	X		X
2.1. В амбулаторных условиях:	4	X	X	X		X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 14.1 + 22.1 + 30.1)	4.1	комплексных посещений	0,205225	4066,47	834,54	10826759,01
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.1.1	комплексных посещений	X	3251,89	X	X
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.1.2	комплексных посещений	X	4652,39	X	X
2.1.2. Для проведения диспансеризации ≤ 17 , всего (сумма строк 14.2 + 22.2 + 30.2), в том числе:	4.2	комплексных посещений	0,214936	5115,77	1099,56	14264964,24
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.2.1	комплексных посещений	X	5140,62	X	X
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.2.2	комплексных посещений	X	6858,99	X	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 14.2.3 + 22.2.1 + 30.2.1)	4.2.3	комплексных посещений	0,014281	1445,65	20,65	267837,34
2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 14.3 + 22.3 + 30.3)	4.3	комплексных посещений	0,117549	2285,54	268,67	3485447,68
женщины	4.3.1	комплексных посещений	0,077081	3216,45	247,93	3216437,79
мужчины	4.3.2	комплексных посещений	0,040468	512,40	20,74	269009,90
2.1.4. Для посещений с иными целями (сумма строк 14.4 + 22.4 + 30.4)	4.4	посещений	1,487106	853,24	1268,86	16461373,81
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.4.1	посещений	X	746,54	X	X

в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.4.2	посещений	X	978,89	X	X
2.1.5. В неотложной форме (сумма строк 14.5 + 22.5 + 30.5)	4.5	посещений	0,635921	1084,31	689,54	8945548,88
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.5.1	посещений	X	483,84	X	X
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.5.2	посещений	X	578,78	X	X
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего (сумма строк 14.6 + 22.6 + 30.6), из них:	4.6	обращений	1,605100	5353,43	8592,80	111476901,01
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.6.1	обращений	X	3775,59	X	X
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	4.6.2	обращений	X	6246,40	X	X
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), сумма строк (14.7 + 22.7 + 30.7):	4.7	исследований	0,395094	2224,89	879,03	11404037,96
2.1.7.1. Компьютерная томография (сумма строк 14.7.1 + 22.7.1 + 30.7.1)	4.7.1	исследований	0,041624	4780,98	199,00	2581732,67
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография (сумма строк 14.7.2 + 22.7.2 + 30.7.2)	4.7.2	исследований	0,025668	4606,88	118,25	1534086,78
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 14.7.3 + 22.7.3 + 30.7.3)	4.7.3	исследований	0,160792	219,87	35,35	458651,19
2.1.7.4. Электрокардиографическое исследование с физической нагрузкой и велоэргометрическое исследование (сумма строк 14.7.4 + 22.7.4 + 30.7.4)	4.7.4	исследований	0,003623	1056,87	3,83	49675,18
2.1.7.5. Эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 14.7.5 + 22.7.5 + 30.7.5)	4.7.5	исследований	0,024666	1243,50	30,67	397919,23
2.1.7.6. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 14.7.6 + 22.7.6 + 30.7.6)	4.7.6	исследований	0,003553	13093,04	46,52	603512,27
2.1.7.7. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	4.7.7	исследований	0,127416	2260,77	288,06	3737059,36

противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 14.7.7 + 22.7.7 + 30.7.7)									
2.1.7.8. ПЭГ-КТ (сумма строк 14.7.8 + 22.7.8 + 30.7.8)	4.7.8	исследований	0,002880	44272,83		127,51		1654170,55	
2.1.7.9. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия (сумма строк 14.7.9 + 22.7.9 + 30.7.9)	4.7.9	исследований	0,002623	7303,77		19,16		248539,64	
2.1.7.10. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) (сумма строк 14.7.10 + 22.7.10 + 30.7.10)	4.7.10	исследований	0,0003854	14488,79		5,58		72442,66	
2.1.7.11. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР (сумма строк 14.7.11 + 22.7.11 + 30.7.11)	4.7.11	исследований	0,0012410	1574,52		1,95		25349,62	
2.1.7.12. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) (сумма строк 14.7.12 + 22.7.12 + 30.7.12)	4.7.12	исследований	0,0006221	5067,57		3,15		40898,81	
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе (сумма строк 14.8 + 22.8 + 30.8)	4.8	комплексных посещений	0,005319	3359,51		17,87		231822,85	
школа сахарного диабета (сумма строк 14.8.1 + 22.8.1 + 30.8.1)	4.8.1	комплексных посещений	0,005090	3359,73		17,10		221856,66	
2.1.9. Диспансерное наблюдение $\leq 1 \geq$ (сумма строк 14.9 + 22.9 + 30.9), в том числе по поводу:	4.9	комплексных посещений, медицинских услуг	0,275258	805,53		221,73		2876550,05	
онкологических заболеваний (сумма строк 14.9.1 + 22.9.1 + 30.9.1)	4.9.1	медицинских услуг	0,073998	1340,85		99,22		1287212,96	
сахарного диабета (сумма строк 14.9.2 + 22.9.2 + 30.9.2)	4.9.2	посещений	0,055807	512,40		28,60		370977,41	
болезней системы кровообращения (сумма строк 14.9.3 + 22.9.3 + 30.9.3)	4.9.3	посещений	0,095350	512,40		48,86		633838,80	
2.1.10. Посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 14.10 + 22.10 + 30.10)	4.10	комплексных посещений	0,032831	20544,09		674,48		8750273,52	
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	случаев лечения	0,082414	49537,00		4082,53		52963928,53	

3.1. Для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе (сумма строк 15.1 + 23.1 + 31.1)	5.1	случаев лечения	0,032090	81462,32	2614,11	33913647,99
3.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 15.2 + 23.2 + 31.2)	5.2	случаев лечения	0,000925	130486,56	120,70	1565878,55
3.3. Для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 15.3 + 23.3 + 31.3)	5.3	случаев лечения	0,001368	122380,84	167,42	2171951,27
3.4. Эндоскопические исследования (сумма строк 15.4 + 23.4 + 31.4)	5.4	случаев лечения	0,027389	10868,09	297,67	3861713,41
3.5. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 15.5 + 23.5 + 31.5)	5.5	случаев лечения	0,001080	271047,49	292,68	3797023,58
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	случаев госпитализации	0,155565	106735,54	16604,36	215413361,24
4.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 16.1 + 24.1 + 32.1)	6.1	случаев госпитализации	0,015350	214156,39	3287,39	42648258,53
4.2. Стентирование коронарных артерий медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.2 + 24.2 + 32.2)	6.2	случаев госпитализации	0,001434	291685,62	418,28	5426436,61
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 16.3 + 24.3 + 32.3)	6.3	случаев госпитализации	0,0004637	349941,85	162,27	2105152,37
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 16.4 + 24.4 + 32.4)	6.4	случаев госпитализации	0,0003879	426034,45	165,26	2143952,01
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	случаев госпитализации	0,0002450	259210,98	63,51	823891,54
4.6. Трансплантация почки (сумма строк 16.6 + 24.6 + 32.6)	6.6	случаев госпитализации	0,0000378	1415309,61	53,50	694054,89

4.7. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 16.7 + 24.7 + 32.7)	6.7	случаев госпитализации	0,011238	297417,80	3342,50	43363267,91
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	комплексных посещений	0,002966	19745,31	58,56	759776,06
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 17.2 + 25.2 + 33.2)	7.2	случаев лечения	0,0008864	28804,74	25,53	331241,14
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 17.3 + 25.3 + 33.3)	7.3	случаев госпитализации	0,002139	113370,31	242,50	3146014,32
6. Паллиативная медицинская помощь <2>	8	X				
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <2>, всего (равно строке 34.1), в том числе:	8.1	посещений				
6.1.1. Посещения 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) <2> (равно строке 34.2)	8.2	койко-дней				
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара <2> (равно строке 34.3)	8.3	случаев лечения				
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 18 + 26 + 35)	9	-	X		272,63	3536850,90
8. Иные расходы (равно строке 36)	10	-	X			
из строки 1:						
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	11	-	X		36372,07	471865882,70
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	12	вызовов	0,215828	11724,25	2530,42	32827930,80

2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	13	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	14	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	14.1	комплексных посещений	0,205225	4066,47	834,54	10826759,01		
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	14.1.1	комплексных посещений	X	3251,89	X	X		
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	14.1.2	комплексных посещений	X	4652,39	X	X		
2.1.2. Для проведения диспансеризации ≤ 1 , всего, в том числе:	14.2	комплексное посещение	0,214936	5115,77	1099,56	14264964,24		
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	14.2.1	комплексных посещений	X	5140,62	X	X		
в т.ч. по детскому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	14.2.2	комплексных посещений	X	6858,99	X	X		
для проведения углубленной диспансеризации	14.2.3	комплексных посещений	0,014281	1445,65	20,65	267837,34		
2.1.3. Для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин	14.3	комплексных посещений	0,117549	2285,54	268,67	3485447,68		
женщины	14.3.1	комплексных посещений	0,077081	3216,45	247,93	3216437,79		
мужчины	14.3.2	комплексных посещений	0,040468	512,40	20,74	269009,90		
2.1.4. Для посещений с иными целями	14.4	посещений	1,464546	836,29	1224,79	15889577,51		
в т.ч. по взрослому населению в поликлиниках в рамках подушевого финансирования	14.4.1	посещений	X	746,54	X	X		