

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, на основе договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, по действующим на день оказания медицинской помощи тарифам на оплату медицинской помощи.

5.11. За счет средств бюджета города Москвы осуществляется в порядке, установленном законом города Москвы и принимаемым в соответствии с ним нормативным правовым актом Правительства Москвы возмещение бюджету субъекта Российской Федерации затрат за оказание гражданину, зарегистрированному по месту жительства в городе Москве, медицинской помощи на территории этого субъекта Российской Федерации при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи.

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы - 13136797 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 13049325 человек.

6.2. 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 в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо 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 дифференцируются с учетом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

6.2.1. Первый уровень оказания медицинской помощи (далее - первый уровень) - оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной медицинской помощи, в том числе в неотложной форме, оказание специализированной медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой на втором и третьем уровнях).

6.2.2. Второй уровень оказания медицинской помощи (далее - второй уровень) - оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной медицинской помощи, в том числе в неотложной форме, специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими специализированные отделения и (или) центры в качестве структурных подразделений, диспансерами и другими медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях (за исключением медицинской помощи, оказываемой на третьем уровне).

6.2.3. Третий уровень оказания медицинской помощи (далее - третий уровень) - оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, специализированной (в том числе высокотехнологичной)

медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

6.3. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2024-2026 годы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,08780 вызова <2> на 2024 год, 0,09906 вызова <2> на 2025 и 2026 годы на одного жителя города Москвы (в том числе на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию - 0,04000 вызова на 2024 год, 0,05126 вызова на 2025 и 2026 годы), 0,243 вызова на одно застрахованное лицо.

<2> В указанный норматив объема медицинской помощи включен объем оказания скорой специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно после проведения указанных медицинских услуг, а также транспортировка и сопровождение по медицинским показаниям граждан, страдающих стоматологическими заболеваниями и нуждающихся в сопровождении по медицинским показаниям от места фактического проживания до места получения стоматологической помощи и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

6.3.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

6.3.2.1. В амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов) (за исключением медицинских услуг, оказываемых на платной основе), посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, посещения по оказанию медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами), - 0,511 посещения (первый уровень - 0,009 посещения, второй уровень - 0,238 посещения, третий уровень - 0,264 посещения) на одного жителя города Москвы.

6.3.2.2. В амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, 2,384724 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, - 2,361943 посещения (первый уровень - 1,785537 посещения, второй уровень - 0,009758 посещения, третий уровень - 0,566648 посещения) и 0,022781 посещения (третий уровень) в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, включая:
(в ред. [постановления](#) Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

6.3.2.2.1. Проведение профилактических медицинских осмотров - 0,245624 комплексного посещения (первый уровень - 0,186543 комплексного посещения, второй уровень - 0,001 комплексного посещения, третий уровень - 0,058081 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.
(п. 6.3.2.2.1 в ред. [постановления](#) Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

6.3.2.2.2. Проведение диспансеризации - 0,457319 комплексного посещения (первый уровень - 0,347643 комплексного посещения, второй уровень - 0,001857 комплексного посещения, третий уровень - 0,107819 комплексного посещения) (в том числе 0,026821 комплексного посещения при проведении углубленной диспансеризации) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. (п. 6.3.2.2.2 в ред. [постановления](#) Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

6.3.2.2.3. Посещение с иными целями - 1,681781 посещения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,659000 посещения (первый уровень - 1,251351 посещения, второй уровень - 0,006901 посещения, третий уровень - 0,400748 посещения) (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещения центров амбулаторной онкологической помощи) на одно застрахованное лицо и 0,022781 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.4. В амбулаторных условиях проведение диспансерного наблюдения - 0,122493 комплексного посещения (первый уровень - 0,097753 комплексного посещения, второй уровень - 0,000780 комплексного посещения, третий уровень - 0,023960 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.3. В амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение - законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), - 0,050 обращения (первый уровень - 0,003 обращения, второй уровень - 0,026 обращения, третий уровень - 0,021 обращения) на одного жителя города Москвы, 1,830 обращения (первый уровень - 1,4604 обращения, второй уровень - 0,0117 обращения, третий уровень - 0,3579 обращения) на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

6.3.2.4.1. Компьютерной томографии - 0,084749 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.2. Магнитно-резонансной томографии - 0,025570 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,514992 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.4. Эндоскопических диагностических исследований - 0,037087 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.5. Молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,003648 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.6. Патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,153597 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.7. Тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,167002 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.5. В амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,00493 посещения на 2024 год (первый уровень - 0,00433 посещения, второй уровень - 0,00010 посещения, третий уровень - 0,00050 посещения) на одного жителя города Москвы (0,00493 посещения на 2024 год, из них первый уровень - 0,00433 посещения, второй уровень - 0,00010 посещения, третий уровень - 0,00050 посещения) на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,0058 посещения на 2025 и 2026 годы год (0,0058 посещения на 2025 и 2026 годы, из них первый уровень - 0,00509 посещения, второй уровень - 0,00012 посещения, третий уровень - 0,00059 посещения) на одного жителя города Москвы (0,0058 посещения, из них первый уровень - 0,00509 посещения, второй уровень - 0,00012 посещения, третий уровень - 0,00059 посещения на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,260 посещения (первый уровень - 0,177 посещения, второй уровень - 0,003 посещения, третий уровень - 0,080 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.2.6. В условиях дневных стационаров - 0,00053 случая лечения (второй уровень - 0,00049 случая лечения, третий уровень - 0,00004 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,004600 случая лечения (за исключением медицинской реабилитации) (первый уровень - 0,000263 случая лечения, второй уровень - 0,000394 случая лечения, третий уровень - 0,003943 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,0001700 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.3.2.7. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,0002501 случая.
(п. 6.3.2.7 в ред. [постановления](#) Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

6.3.3. Для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

6.3.3.1. В условиях дневных стационаров при оказании специализированной медицинской помощи - 0,00385 случая лечения (второй уровень - 0,00353 случая лечения, третий уровень - 0,00032 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,0448602 случая лечения (за исключением медицинской реабилитации) на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,044400 случая лечения (первый уровень - 0,002536 случая лечения, второй уровень - 0,003806 случая лечения, третий уровень - 0,038058 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,023630 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.2. В стационарных условиях при оказании специализированной медицинской помощи - 0,0174 случая госпитализации (второй уровень - 0,0073 случая госпитализации, третий уровень - 0,0101 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0047 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,1448744 случая госпитализации (за исключением медицинской реабилитации) на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,144652 случая госпитализации (первый уровень - 0,000385 случая госпитализации, второй уровень - 0,004141 случая госпитализации, третий уровень - 0,140126 случая госпитализации) (в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,010017 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3. В том числе для высокотехнологичной медицинской помощи:

6.3.3.3.1. В условиях дневных стационаров - 0,0008653 случая лечения на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,0004602 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3.2. В стационарных условиях - 0,005320 случая госпитализации на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,0002224 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.4. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,0004396 случая.
(п. 6.3.3.4 в ред. [постановления](#) Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

6.3.4. Для паллиативной медицинской помощи:

6.3.4.1. В амбулаторных условиях, в том числе на дому, - 0,018448 посещения на 2024 год на одного жителя города Москвы (первый уровень - 0,018448 посещения при осуществлении посещений на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи), 0,018527 посещения на 2025 и 2026 годы на одного жителя города Москвы (первый уровень - 0,018527 посещения при осуществлении посещений на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи), которые включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

6.3.4.2. В стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) - 0,035 койко-дня (первый уровень - 0,018 койко-дня, второй уровень - 0,001 койко-дня, третий уровень - 0,016 койко-дня) на одного жителя города Москвы.

6.3.5. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций <3>:

6.3.5.1. В амбулаторных условиях - 0,002950 комплексного посещения (первый уровень - 0,002354 комплексного посещения, второй уровень - 0,000019 комплексного посещения, третий уровень - 0,000577 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.5.2. В условиях дневных стационаров - 0,002600 случая лечения (первый уровень - 0,000148 случая лечения, второй уровень - 0,000223 случая лечения, третий уровень - 0,002229 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.3.5.3. В стационарных условиях - 0,002998 случая госпитализации (первый уровень - 0,000007 случая госпитализации, второй уровень - 0,000039 случая госпитализации, третий уровень - 0,002952 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо.

<3> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности.

6.4. 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. Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2024 год определяются исходя из следующих нормативов:

6.4.1. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,00131 случая лечения (в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,00032 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.4.2. Для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях - 0,01576 случая госпитализации (в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,00166 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо.

6.4.3. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

6.4.3.1. В стационарных условиях - 0,00172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.4.3.2. В условиях дневных стационаров - 0,00013 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.4.4. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,0000626 случая на одно застрахованное лицо.

6.5. 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.

6.6. В нормативы объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные [пунктом 6.3.3](#) Территориальной программы, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

6.7. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо, 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.

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. Утвержденные [пунктом 6.3](#) Территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи учтены при определении утвержденных [разделом 7](#) Территориальной программы размеров подушевых нормативов финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой.

7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 год составляют:

7.1.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 4608,91 рубля [<4>](#) (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 4412,78 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 8131,47 рубля.

7.1.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

7.1.2.1. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) (включая расходы на посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, расходы на оказание медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами) за счет средств бюджета города Москвы - 2376,22 рубля [<5>](#).

7.1.2.2. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 1553,30 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1549,73 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 1923,45 рубля):

7.1.2.2.1. На одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 2470,14 рубля.

7.1.2.2.2. На одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского