

оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, лицам, не идентифицированным и 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, 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.

5.12. За счет средств бюджета города Москвы осуществляется в порядке, установленном 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 13 150 835 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 13 176 332 человека.

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 2025-2027 годы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,08629 вызова<sup>2</sup> на одного жителя города Москвы (в том числе на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию – 0,03975 вызова), 0,243 вызова на одно застрахованное лицо.

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 – 0,228 посещения, третий уровень 0,274 посещения) на одного жителя города Москвы.

6.3.2.2. В амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, 2,006380 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, – 1,983820 посещения (первый уровень – 1,496356 посещения, второй уровень – 0,008253 посещения, третий уровень – 0,479211 посещения) и 0,022560 посещения (третий уровень) в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, включая:

6.3.2.2.1. Проведение профилактических медицинских осмотров – 0,259783 комплексного посещения (первый уровень – 0,195949 комплексного посещения, второй уровень – 0,001081 комплексного посещения, третий уровень – 0,062753 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.2. Проведение диспансеризации – 0,398052 комплексного посещения (первый уровень – 0,300243 комплексного посещения, второй уровень – 0,001656 комплексного посещения, третий уровень – 0,096153 комплексного посещения) (в том числе 0,013620 комплексного посещения при проведении углубленной диспансеризации, 0,000078 комплексного посещения при проведении диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.3. Проведение диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья – 0,134683 комплексного посещения (первый уровень – 0,101589 комплексного посещения, второй уровень – 0,000560 комплексного посещения, третий уровень – 0,032534 комплексного посещения) (в том числе 0,068456 комплексного посещения для женщин, 0,066227 комплексного посещения для мужчин) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.4. Посещение с иными целями – 1,213862 посещения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,191302 посещения (первый уровень – 0,898575 посещения, второй уровень – 0,004956 посещения, третий уровень – 0,287771 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 0,02256 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.5. Посещение школ для больных сахарным диабетом – 0,005692 комплексного посещения (первый уровень – 0,004555 комплексного посещения, второй уровень – 0,000048 комплексного посещения, третий уровень – 0,001089 комплексного посещения).

6.3.2.2.6. В амбулаторных условиях проведение диспансерного наблюдения – 0,250145 комплексного посещения (первый уровень – 0,199624 комплексного посещения, второй уровень – 0,001593 – комплексного посещения, третий уровень – 0,048928 комплексного посещения) (в том числе: для проведения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, – 0,000085 комплексного посещения, диспансерного наблюдения по поводу: онкологических заболеваний – 0,025045 комплексного посещения, сахарного диабета – 0,049482 комплексного посещения, болезней системы кровообращения – 0,093880 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), – 0,500 обращения (первый уровень – 0,0030 обращения, второй уровень – 0,0270 обращения, третий уровень – 0,0200 обращения) на одного жителя города Москвы, 2,010954 обращения (первый уровень – 1,609154 обращения, второй уровень – 0,016900 обращения, третий уровень – 0,384900 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 – 0,087000 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.2. Магнитно-резонансной томографии – 0,025190 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,135318 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.4. Электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии – 0,006375 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.5. Эндоскопических диагностических исследований – 0,042576 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.6. Молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,003340 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.7. Патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,110577 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.8. Позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией – 0,002808 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.4.9. Однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, – 0,0008348 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.2.5. В амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 0,00577 посещения (первый уровень – 0,00495 посещения, третий уровень – 0,00082 посещения) на одного жителя города Москвы (0,00577 посещения, из них первый уровень – 0,00495 посещения, третий уровень – 0,00082 посещения) на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,301 посещения (первый уровень – 0,201 посещения, второй уровень – 0,004 посещения, третий уровень – 0,096 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.2.6. В условиях дневных стационаров – 0,00264 случая лечения (второй уровень – 0,00242 случая лечения, третий уровень – 0,00022 случая

лечения) на одного жителя города Москвы, 0,006430 случая лечения (за исключением медицинской реабилитации) (первый уровень – 0,002300 случая лечения, второй уровень – 0,000456 случая лечения, третий уровень – 0,003674 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

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

6.3.3.1. В условиях дневных стационаров при оказании специализированной медицинской помощи – 0,00144 случая лечения (второй уровень – 0,00132 случая лечения, третий уровень – 0,00012 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,06414506 случая лечения (за исключением медицинской реабилитации) на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,063923 случая лечения (первый уровень – 0,001048 случая лечения, второй уровень – 0,002740 случая лечения, третий уровень – 0,060135 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,0291430 случая лечения, для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями – 0,000277) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.2. В стационарных условиях при оказании специализированной медицинской помощи – 0,0153 случая госпитализации (второй уровень – 0,0068 случая госпитализации, третий уровень – 0,0085 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0047 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,1593610 случая госпитализации (за исключением медицинской реабилитации) на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,158921 случая госпитализации (первый уровень – 0,000407 случая госпитализации, второй уровень – 0,005031 случая госпитализации, третий уровень – 0,153483 случая госпитализации), (в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,012294 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3. В стационарных условиях при оказании специализированной медицинской помощи для отдельных методов лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

6.3.3.3.1. Для проведения стентирования для больных с инфарктом миокарда - 0,000986 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3.2. Для проведения имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 0,000455 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3.3. Для проведения эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 0,000227 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3.4. Для проведения стентирования, эндартерэктомии – 0,000303 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.4. В том числе для высокотехнологичной медицинской помощи:

6.3.3.4.1. В условиях дневных стационаров – 0,000607 случая лечения на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования – 0,00022206 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.3.3.4.2. В стационарных условиях – 0,006104 случая госпитализации на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования – 0,0004400 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.3.5. Для экстракорпорального оплодотворения – 0,00106251 случая.

6.3.4. Для паллиативной медицинской помощи:

6.3.4.1. В амбулаторных условиях, в том числе на дому, – 0,018383 посещения на одного жителя города Москвы (в том числе для детского населения – 0,000342 посещения), 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) – 0,025 койко-дня (в том числе для детского населения – 0,00222 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 отделениях медицинских организаций<sup>3</sup>

6.3.5.1. В амбулаторных условиях – 0,002808 комплексного посещения (первый уровень – 0,002241 комплексного посещения второй уровень – 0,000018 комплексного посещения, третий уровень – 0,000549 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.5.2. В условиях дневных стационаров – 0,001062 случая лечения (первый уровень – 0,000652 случая лечения, второй уровень – 0,000004 случая лечения, третий уровень – 0,000406 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.3.5.3. В стационарных условиях – 0,002884 случая госпитализации (первый уровень – 0,000007 случая госпитализации, второй уровень – 0,000092 случая госпитализации, третий уровень – 0,002785 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо.

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.

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, 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).

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.