

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.

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

8.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 - 2028 годов установлены в приложении 2 к Территориальной программе.

8.2. В нормативы финансовых затрат на единицу объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования не включаются средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

8.3. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения

медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, определяются исходя из показателей, отражающих расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в соответствии с нормативами объемов медицинской помощи и нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденными приложением 2 к Территориальной программе и настоящим разделом, в расчете 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. При этом подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, которые обеспечиваются за счет средств обязательного медицинского страхования, являются нормативами финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

8.4. Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе в референс-центрах, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включает оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), диспансерного наблюдения, за исключением диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях и сахарном диабете.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации в части получения медицинской помощи в амбулаторных условиях лицами, достигшими возраста 65 лет и старше, осуществляется с применением коэффициента дифференциации в размере 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология».

8.5. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой в части обеспечения за счет средств бюджета города Москвы, устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение в полном объеме расходных обязательств города Москвы, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

8.6. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой (без

учета расходов федерального бюджета), в рублях в расчете на одного гражданина в год (на одно застрахованное лицо по ОМС в год) с учетом средств на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), предназначенных для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предусмотренных законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период, составляют в 2026 году – 56 456,90 рублей, в 2027 году – 59 412,33 рублей, в 2028 году – 62 333,96 рубля, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2026 году – 38 363,61 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 326,59 рублей), в 2027 году – 41 293,53 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 352,84 рубля), в 2028 году – 44 193,88 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 378,84 рублей), за счет средств бюджета города Москвы в 2026 году – 18 093,29 рубля, в 2027 году – 18 118,80 рублей, в 2028 году – 18 140,09 рублей.

8.7. В 2026 году в целях оценки исполнения (мониторинга) Территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и предоставления отчетности в сфере обязательного медицинского страхования в части финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой в рамках подушевого норматива финансирования, применяются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

8.7.1. На одно комплексное посещение при проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 3 251,89 рубль, детского населения - 4 652,39 рубля.

8.7.2. На одно комплексное посещение при проведении диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации, диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения – 5 140,62 рублей, детского населения - 6 858,99 рублей.

8.7.3. На одно посещение с иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 746,54 рублей, детского населения - 978,89 рублей.

8.7.4. На одно посещение в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 483,84 рубля, детского населения - 578,78 рублей.

8.7.5. На одно обращение по поводу заболевания при оказании

медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 3 994,84 рубля, детского населения - 6 609,13 рублей.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

В соответствии с Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей:

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев качества медицинской помощи	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты)	19,9	19,9	19,9
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (проценты)	3,7	3,7	3,7
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (проценты)	27	28	28
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц,	0,03	0,03	0,03